

טבלת גבולות אחריות (בכפוף לתנאי הפוליסה)/Limit of liability

Cover description	גבול אחריות/ Limit of liability	תיאור הכיסוי
Expenses during hospitalization	\$100,000	הוצאות בעת אשפוז (סעיף 1.1.1 בפרק ג')
Emergency room expenses	\$200	הוצאות חדר מיון בבית חולים כללי ממשלתי (סעיף 1.2 בפרק ג')
Medical expenses not during hospitalization	\$200	הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז (סעיף 1.3 בפרק ג')
medicine	\$200	תרופות (סעיף 1.3.4 בפרק ג')
Emergency dental treatment	\$200	טיפול חירום בשיניים (סעיף 1.5 בפרק ג')
Transfer of corpse	\$5,000	הוצאות העברת גופה (סעיף 1.6 בפרק ג')
Self Deductible Excess	\$50	השתתפות עצמית

Declaration:

I hereby propose my self and the people listed above, for insurance under this policy, subject to its terms, conditions & exclusions.

<u>Medical Declaration:</u>	<u>Waiver of Medical Confidentiality</u>
<p>We hereby declare that we:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Have not been hospitalized in the last six months. 2. Are not in need of any medical treatment. 3. Know that this Insurance policy does NOT cover any pre-existing Disease or aggravation of a pre-existing disease. 4. Have read and agree to the terms and conditions of this policy. 5. This proposal is the basis of the insurer's agreement to insure, and any inaccuracies will render the policy null and void. 	<p>I hereby waive any duty of confidentiality and any doctor or medical establishment, that has treated me, and instruct them to furnish Shirbit Insurance Company LTD with copies of all and any medical records.</p> <p>(I further undertake that all persons in the proposal will in the event of a claim regarding them, sign a waiver of medical confidentiality as a pre-requisite to handling their claim).</p>

Signature of proposer _____ Date _____

פוליסת טראבל גארד Travel Guard

ביטוח רפואי לתיירים בישראל

תמורת תשלום דמי ביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטח את המבטח ששמו מפורט ברשימה, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים ו/או ישלם ישירות לנותני השירותים הרפואיים ו/או למוסד הרפואי שסיפק את השירותים הרפואיים בגין מקרה ביטוח, הכול כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה ובדף הרשימה, במשך תקופת הביטוח, בגבולות הביטוח, בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

פרק א' הגדרות

- 1. המבטח**
שירביט חברה לביטוח בע"מ.
- 2. המבוטח**
אדם אחד או יותר, השוהה/שוהים בישראל באופן ארעי, אשר שמם נקוב ברשימה ובלבד שהוא/ם בעל/י אזרחות זרה, ומקום מושבו הקבוע מחוץ לישראל ושאינו סובל ממחלות כרוניות ואינו מקבל טיפול רפואי/תרופתי קבוע וגיל/ם בתאריך תחילת הביטוח לא עולה על 65 שנה.
- 3. הפוליסה**
חוזה הביטוח שבין המבטח והמבוטח, דף הרשימה, ונספחים להם.
- 4. דמי הביטוח**
הסכומים שעל המבוטח לשלם למבטח בגין הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הפוליסה.
- 5. דמי ביטוח מינימום**
דמי ביטוח עבור 3 ימי ביטוח שגובה המבטח מהמבוטח במקרה ותקופת הביטוח שנרכשה שווה או קצרה מתקופת 3 הימים הנ"ל.
- 6. דמי טיפול**
מלוא הוצאות המבטח בתהליך הפקת הפוליסה, וכל הוצאה אחרת הנלוות לתהליך הפקת הפוליסה.
- 7. בית חולים**
מוסד בישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי/ממשלתי ומשמש כבית חולים בלבד, למעט בית חולים סיעודי ו/או בית חולים פסיכיאטרי.
- 8. נותן שירות**
רופא מנתח, רופא מרדים, בית חולים וכל רופא או גוף רפואי אחר.
- 9. מוסד רפואי**
בית חולים או מרפאה.
- 10. חדר מיון**
מקום המיועד למתן טיפול רפואי דחוף המאושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל לפעול כחדר מיון.
- 11. רופא**
בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 12. הוצאות אשפוז בבית חולים**
הוצאות רפואיות הכרוכות באשפוז המבוטח בבית חולים, אשר הוצאו בגין מקרה ביטוח שתחילתו במהלך תקופת הביטוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 90 יום כמפורט בפוליסת הביטוח.
- 13. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז**
תשלום עבור טיפול רפואי, בדיקות אבחון, תרופות, אשר יסופקו למבוטח בישראל שלא במסגרת אשפוז ולא יותר מהקבוע בפוליסת הביטוח.
- 14. שירותי בריאות/רפואה**
השירותים הרפואיים להם זכאי המבוטח על פי תנאי פוליסה זו.
- 15. מקרה הביטוח**
מקרה בו נזקק המבוטח במהלך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו. הטיפול הרפואי ייתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 90 יום ממועד סיום תקופת הביטוח ובלבד שהטיפול החל במהלך תקופת הביטוח. הכול בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.
- 16. מצב חירום רפואי**
נסיבות בהן נשקפת סכנה מידית לחיי אדם או קיימת סכנה מידית שתיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף, בכפוף למוגדר בחוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 במועד תחילת תקופת הביטוח.
- 17. מצב רפואי קיים**
מום, מחלה מלידה, לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב בריאות ו/או תופעה רפואית ו/או מחלה, בין אם מטופלת ובין אם לא, ו/או תוצאותיהם, בין במישרין ובין בעקיפין, שנגרמו ו/או הוחמרו עקב מצב בריאות, שהיה קיים במשך ששת החודשים שקדמו למועד תחילת הביטוח ולרבות קבלת טיפול רפואי/תרופתי קבוע, או כאשר קבלת הטיפול הייתה אחת ממטרות הגעת המבוטח לישראל.
- 18. תאונה**
נזק גופני בלתי צפוי הנגרם בתוך תקופת הביטוח על ידי אמצעי אלים חיצוני הגלוי לעין, שגרם במישרין לפגיעה הפיזית בגוף המבוטח למעט פגיעה כתוצאה מאלימות מילולית.
- 19. תקופת הביטוח**
התקופה המצוינת ברשימה, או תקופה קצרה ממנה, שקוצרה על פי הוראות הפוליסה ותנאיה ובכפוף להגדרות כדלקמן:
19.1 תקופת מרבית

- א. למבטוח עד גיל 49 - 180 יום, עם אופציה להארכה לתקופה של עד 180 יום נוספים.
 ב. למבטוח מגיל 50 עד גיל 65 - 90 יום עם אופציה להארכה לתקופות נוספות בנות 90 יום כל אחת, אולם לא יותר מ-365 ימים בסך הכול.

19.2 תקופה מוארכת

תקופת ביטוח שהוארכה, בין במסגרת אותה פוליסת ביטוח ובין במסגרת פוליסת ביטוח חדשה ובתנאי שאושרה מראש על-ידי המבטוח.

19.3 תקופה ביטוח מינימאלית

תקופת הביטוח לא תפחת מ - 3 ימים.

20. חו"ל

כל מקום מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.

21. ישראל

שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה לרבות השטחים שבשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית על פי ההסכמים עם הרשות הפלסטינאית.

22. השתתפות עצמית

המבטוח יישא בהשתתפות עצמית בסך הנקוב ברשימה בגין כל מקרה ביטוח בנפרד. מובהר בזאת כי חבות המבטוח לתשלום כלשהו, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבטוח ורק לגבי הוצאות המבטוח שמעבר להשתתפות זו.

23. חוק חוזה הביטוח

חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.

24. דולר

דולר של ארה"ב.

פרק ב' תנאים כלליים

1. חובת גילוי

הביטוח על פי הפוליסה נעשה על יסוד הידיעות וההצהרות בכתב שנמסרו למבטוח על ידי המבטוח והמצורפות לפוליסה. **נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.**

1.1 ניתנו על ידי המבטוח תשובה/ות או הצהרה/ות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב הבריאות של המבטוח, יהא רשאי המבטוח לבטל את הפוליסה, או לדחות את תביעת המבטוח, הכול בכפיפות לאמור בסעיף 7 לחוק חוזה הביטוח.

1.2 המבטוח אינו זכאי לתרופות שבסעיף 7 לחוק חוזה הביטוח בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה של המבטוח לא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכונת מרמה:

1.2.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת הפוליסה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

1.2.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטוח או על היקפה.

1.3 המבטוח שומר על זכותו לוודא שלא חל שינוי בתנאים ובתשובות עליהם הצהיר מבטוח בעת הצטרפותו לביטוח בטרם מתן הודעה למבטוח על קבלתו לביטוח.

1.4 המבטוח יוודא כי הצעת הביטוח והצהרת הבריאות מולאו כנדרש לפני הודעתו למבטוח על קבלתו לביטוח.

2. תוקף הפוליסה

פוליסה זו תהא תקפה מיום תחילת תקופת הביטוח כפי שנקוב ברשימה ובכפוף להיות המבטוח בריא במעמד ההצטרפות לביטוח.

3. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

4. הודעות

על המבטוח להודיע למבטוח בכתב על כל שינוי כתובת. הודעה שתישלח על ידי המבטוח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבטוח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

5. מקום השיפוט והדין החל

מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד על פי הדין בישראל, ולא תהא סמכות שיפוט לבית משפט אחר כלשהו.

6. ויתור על סודיות רפואית

המבטוח ימסור למבטוח טופס ויתור על סודיות רפואית, חתום על ידו, המורה לרופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי בין בישראל בין בחו"ל ו/או למוסד לביטוח לאומי ו/או למשרד הביטוח ו/או לכל משרד ממשלתי אחר ו/או לחברת ביטוח ו/או לקופת חולים להעביר למבטוח כל מידע רפואי סביר הנוגע למבטוח והנמצא ברשותם (להלן: "טופס ויתור על סודיות").

7. מקרה ביטוח המכוסה מכוח החוק ו/או על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או צד שלישי

7.1 בוטחו סיכונים המכוסים על פי הפוליסה, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטוח אחד לתקופות חופפות, על המבטוח להודיע על כך למבטוחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.

7.2 בוטח סיכון המכוסה על פי הפוליסה ביטוח כפל ועלה סך-כל סכומי הביטוח באופן בלתי סביר על שווי הסיכון, רשאים המבטוח וכל אחד מהמבטוחים, בכל עת בתקופת הביטוח, לדרוש הפחתת סכומי הביטוח עד לשווי הסיכון בשעת הדרישה; נדרשה הפחתה זו, יפחתו סכומי הביטוח לפי היחס שביניהם, ובמקביל יפחתו גם דמי הביטוח מיום הדרישה.

- 7.3 היה המבוטח זכאי לכיסוי הסיכונים המכוסים על פי הפוליסה, במלואם או בחלקם, מאת מבטח אחר או על ידי ביטוח אחר, יהיה המבטח אחראי כלפי המבוטח, יחד ולחוד עם המבטח האחר, לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח. המבטחים יישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין סכומי הביטוח.
- 7.4 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח, גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, תעבור זכות זו למבטח בכפוף להוראות סעיף 62 לחוק חוזה הביטוח.
- 7.5 על המבוטח לשתף פעולה עם המבטח ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר למבטח קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והיו באחריות הצד השלישי.
- 8. תביעות**
- 8.1 הודעה על מקרה הביטוח תימסר בכתב למבטח, מיד לאחר שנודע על כך למבוטח ובתוך זמן סביר, מהר ומוקדם ככל הניתן .
- 8.2 להודעה על מקרה הביטוח יצורפו כל המידע והמסמכים אודות מקרה הביטוח, הדרושים למבטח לבירור החבות והרלוונטיים למקרה הביטוח כולל אבחנות, תולדות המקרה (אנמנזה) ואם בוצעו תשלומים על ידי המבוטח יצורפו קבלות מקוריות - או העתק נאמן למקור של קבלות מקוריות על ביצוע התשלום וטופס ויתור על סודיות רפואית חתום על ידי המבוטח.
- אם חויב המבוטח למסור את הקבלות המקוריות לגורם אחר, או אם אין ביכולתו להציגם, יציג המבוטח העתק של הקבלות המקוריות בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין קבלות אלו, או בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולת להמציא את הקבלות.
- 8.3 על המבוטח לשתף פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה ולעשות כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו.
- 8.4 אם לא קויימו החובות בסעיפים 8.1 - 8.3 לעיל וקיום החובות היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, לא יאה המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קויימו החובות.**
- הוראה זו לא תחול בכל אחד מאלה:
- 8.4.1 החובות לא קוימו, או קוימו באיחור, מסיבות מוצדקות.
- 8.4.2 אי קיום החובות או האיחור לא מנע מן המבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הבירור
- 9. הארכת תקופת הביטוח**
- 9.1 כל הארכה של תקופת הביטוח על פי הפוליסה טעונה הסכמה בכתב של המבטח, במפורש למטרה זו. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו לרבות בדרך של שתיקה או פעולה אחרת של המבטח, זולת הסכמת המבטח כאמור בסעיף זה, אף אם הציע המבוטח למבטח בצורה ובמועד כלשהם להאריך.
- 9.2 חישוב דמי הביטוח לתקופה המוארכת יתבסס על מספר ימי ההארכה ועל תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת התקופה המוארכת.
- 9.3 המבטח יאה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של הפוליסה ויודיע על כך למבוטח. למען הסר ספק, כל הארכה של תקופת ביטוח תהא בהתאם לקבוע בפרק ההגדרות סעיף 19 לעיל "תקופת הביטוח".
- 10. ביטול הביטוח**
- 10.1 באם לא שולמו דמי הביטוח כסדרם וכקבוע בפוליסה ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש מהמבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב, כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 10.2 בוטלה פוליסת הביטוח לפני תום תקופתה יחזיר המבטח את דמי הביטוח היחסיים ובניכוי דמי טיפול (הוצאות המבטח בהפקת הפוליסה) ובתנאי מפורש כי לא הוגשה כל תביעה על פי פוליסה זו.
- 10.3 אין באמור לעיל בסעיף זה כדי לגרוע מזכותו של המבטח לבטל את הפוליסה לפי הוראות הפוליסה ו/או בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 11. שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח**
- 11.1 דמי הביטוח על פי פוליסה זו יקבעו בהתאם לגיל המבוטח בתחילת כל תקופת ביטוח ויצוינו בדף הרשימה.
- 11.2 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 9.3 לעיל יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 11.3 דמי הביטוח ישולמו כמפורט בפוליסה, בתחילת תקופת הביטוח.
- 12. תגמולי ביטוח**
- 12.1 המבטח יאה רשאי על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם ישירות לנותני השירות, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות/העתק נאמן למקור של הקבלות בכפוף למונתה בסעיף 8.2 לעיל. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותני השירות, שיאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 12.2 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער היציג של המטבע הזר הנ"ל שיפורסם על ידי בנק ישראל במועד תשלום תגמולי הביטוח.
- 12.3 נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות הרפואי לו התחייב לשלם. בהעדר התחייבות כלפי נותן השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי ההתחייבות האמורה ישלם את היתרה לעיזבונו ו/או ליורשיו של המבוטח על פי צו קיום צוואה ו/או על פי צו ירושה.
- 12.4 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח, והמבטח ישלם למבוטח ו/או לנותני השירות תשלומים עד לגובה סכום זה.

פרק ג': התחייבות המבטח

1. המבטח ישלם למבוטח כדלקמן:

1.1. הוצאות בעת אשפוז

- 1.1.1 החזר הוצאות בגין אשפוז בבית חולים, כהגדרתו בסעיף 7 בפרק א' לעיל **בגין תקופה שלא תעלה על 90 יום**: ל לרבות צילומי רנטגן, תרופות, רופאים, מנתח, טיפול נמרץ, מרדים, צנתור, שירותים כלליים, לרבות שירותי אחיות ושירותים רגילים של בית חולים (להלן: "הוצאות אשפוז").
- 1.1.2 על המבוטח לפנות אל המבטח ולקבל את אישורו המוקדם בכתב לאשפוז. **אי פניה כאמור עלולה לגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו הייתה נמסרת לו הודעה מראש**. אישור המבטח לאשפוז בבית חולים פרטי נתון לשיקול דעתו הבלעדי.

1.2. הוצאות חדר מיון בבית חולים כללי-ממשלתי

הוצאות חדר מיון בבית חולים במקרים המנויים להלן בלבד:

- 1.2.1 לפי הפניית רופא.
- 1.2.2 כל שבר חדש.
- 1.2.3 פריקה חריפה של כתף או מרפק.
- 1.2.4 פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי אחרים.
- 1.2.5 שאיפה של גוף זר לתוך קנה הנשימה.
- 1.2.6 חדירת גוף זר לעין.
- 1.2.7 תינוקות עד גיל חודשיים עם חום של למעלה מ-38.5 מעלות צלסיוס.
- 1.2.8 הכשת נחש.
- 1.2.9 פינוי באמבולנס לחדר מיון.
- 1.2.10 המיון הסתיים באשפוז שאינו אלקטיבי.

על המבוטח לפנות למבטח ולקבל את אישורו מראש לכיסוי הוצאות בגין המקרים המפורטים לעיל. בהעדר פניה כאמור, עלולים תגמולי הביטוח לפחות עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח בעבור ההוצאה, לו הייתה נמסרת לו הודעה מראש.

המבוטח לא יהיה זכאי לשיפוי מאת המבטח בגין הוצאות חדר מיון הנובעות ממקרים אחרים מלבד האמור בסעיף זה.

1.3. הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז

המבטח ישלם למבוטח, החזר ההוצאות הרפואיות שייזקפו על המבוטח שלא במסגרת אשפוז, כדלקמן:

- 1.3.1 טיפול/יעוץ רפואי
- 1.3.2 בדיקות מעבדה, צילומי רנטגן, חבישה - שיסופקו למבוטח על-ידי מעבדה ו/או מרפאות.
- 1.3.3 **עזרה ראשונה**
- עזרה ראשונה שתינתן למבוטח על ידי תחנת עזרה ראשונה של מגן-דוד אדום במקרה חירום בלבד.
- 1.3.4 **תרופות**

עד הסכום הנקוב ברשימה לכל תקופת הביטוח. עבור רכישת תרופות בבית-מרקחת בישראל, לפי מרשם ובניכוי השתתפות עצמית.

למען הסר ספק, חבות המבטח בגין הוצאות רפואיות שלא במסגרת אשפוז, ביחס למקרה ביטוח שאירע בתוך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בו לא הושלם לפני תום תקופת הביטוח, תימשך לתקופה מרבית נוספת בת 90 יום לאחר תום תקופת הביטוח.

1.4. הוצאות העברה באמבולנס

המבטח ישלם הוצאות העברה באמבולנס בהתקיים התנאים הבאים במצטבר:

1.4.1 העברה בגין מצב חירום רפואי באישור רופא מטפל או אם בעקבות ההעברה אושפז המבוטח בבית חולים.

1.4.2 **המבוטח אינו זכאי לכיסוי הוצאה זו על-ידי גורם אחר כלשהו.**

מובהר כי המבוטח זכאי להעברה אחת בלבד באמבולנס במשך תקופת הביטוח.

1.5. טיפול חירום בשיניים

המבטח ישלם הוצאות בגין טיפול חירום בשיניים בגין אירוע שאירע בתקופת הביטוח, עד לסך הנקוב ברשימה לכל תקופת הביטוח. התשלום כפוף לכך שהמבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים בגין המקרים המפורטים להלן בלבד, עבור טיפול חירום בשיניים שיינתן על-ידי מרפאות שיניים בישראל כטיפול עזרה ראשונה בלבד, אם הטיפול נדרש עקב תאונה ו/או התפרצות כאב פתאומית כמפורט להלן:

- עששת נרחבת - סתימה זמנית.
- חלל פתוח בשן - סתימה זמנית.
- צוואר שן חשוף - חומר למניעת רגישות.
- דלקת חריפה - עקירת עצב או חומר חניטה.
- מורסה ממקור שן - ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
- דחיסת מזון - טיפול בחניכיים.
- דלקת סב כותרתית - שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
- כאבים לאחר עקירה - שיכוך כאבים.
- פצעי לחץ תחת תותבת קיימת - שחרור פצעי לחץ.

- י. טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים - יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.
- יא. בדיקה וצילום השיניים הכואבות.
- יב. מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

1.6. הוצאות העברת גופה

- במקרה של מות המבוטח ישלם המבטח הוצאות בגין העברת הגופה מישראל לארץ מוצאו של המבוטח, עד לסכום הנקוב ברשימה, ובלבד שההוצאה לא משולמת על ידי גורם אחר כלשהו. התחייבות המבטח בפרק זה (פרק ג') לא תעלה על סך כולל של 100,000 דולר ארה"ב לכל תקופת הביטוח.

פרק ד': חריגים כלליים לפוליסה

1. המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:
 - 1.1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.
 - 1.2. מצב רפואי קיים.
 - 1.3. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
 - 1.4. מקרה הביטוח אירע באופן ישיר או עקיף בשל אי שפיות, הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או הפרעות פסיכיאטריות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית בין אם מודעת ובין אם לאו, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
 - 1.5. השתתפות המבוטח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעה באתר החברה. לענין זה "ספורט אתגרי" הינו ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה: www.shirbit.co.il.
 - 1.6. טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות של HIV.
 - 1.7. מחלות מין.
 - 1.8. תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה - 1975.
 - 1.9. תאונת עבודה, כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] תשנ"ה - 1995.
 - 1.10. מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה ישירה או עקיפה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.
 - 1.11. השתתפות סבילה של המבוטח בפעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא ו/או במלחמה ו/או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים ובלבד שהמבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות הרפואיות הנובעות מאירוע כזה מגורם אחר כלשהו.
 - 1.12. הוצאות הריון ו/או לידה ו/או הריון מחוץ לרחם ו/או הוצאות בגין טיפולים/בדיקות שגרתיות שוטפות או מעקב טרום הריון ו/או ייעוץ גנטי ו/או סיבוכי הריון ו/או לידה לרבות הוצאות בגין שמירת הריון.
 - 1.13. טיפולי פריון ו/או עקרות.
 - 1.14. הוצאות לטיפול בפג ו/או תינוק שנולד.
 - 1.15. טיפול רווחה בתינוקות ו/או בילדים, טיפת חלב, חיסונים, השגחה או בדיקות שגרתיות בילדים.
 - 1.16. השתלת איברים.
 - 1.17. טיפולים או שירותים כדלקמן: שיקום, פיזיותרפיה, תרפיה מכאנית, הידרותרפיה, תרפיה אלטרנטיבית, הומאופתיה, תרופות אלטרנטיביות, תכניות מרפא, דיקור, כירופרקטיקה, אופטומטריה, בדיקות תקופתיות, ניתוחים קוסמטיים או משקמים, ניתוחים ניסויים, ריפוי ו/או ניתוח חניכיים, טיפול שיניים (למעט עזרה ראשונה, הכלולה במסגרת טיפול שיניים חירום).
 - 1.18. אביזרים רפואיים, למעט אביזרים רפואיים שניתנו בהשאלה עקב אירוע תאונתי.
 - 1.19. משקפיים ו/או עדשות מגע, עזרי שמיעה ותותבות מכל סוג שהוא.
 - 1.20. הוצאות רפואיות הנובעות מהשתתפות פעילה של המבוטח בפעילויות כגון: פעולות צבאיות או מלחמת אזרחים, עבודה משטרתית, פעילות מחתרתית או תחת מסווה, מרד, מהומות, חבלה, קטטות, אלימות, טרור, שביתות ו/או פעילות בלתי-חוקית.
 - 1.21. מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
 - 1.22. בדיקת שגרה ו/או מעקב ו/או חיסונים, שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
 - 1.23. תרופות ניסיוניות אשר לא אושרו על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או על ידי ה-FDA או כל גורם מוסמך אחר בישראל.
 - 1.24. טיפולים רפואיים ניסיוניים מכל מין וסוג שהוא.
 - 1.25. טיפולים, בדיקות, וניתוחים מחוץ למדינת ישראל.
 - 1.26. נזק תוצאתי מכל סוג שהוא.
 - 1.27. פעולות מכל סוג בגין חייב המבוטח לשלם פיצויים לצד שלישי בהתאם לפקודת הנזיקין [נוסח חדש].
 - 1.28. הוצאות חדר מיון - למעט כקבוע בסעיף 1.2 בפרק ג' לעיל.
 - 1.29. המבטח לא ישלם ולא יהיה אחראי עבור מקרה ביטוח שהתרחש במהלך תקופת הביטוח ואשר הטיפול בגינו נמשך אחרי תום תקופת הביטוח למעט במקרים הבאים:
 - 1.29.1. הוצאות אשפוז בבית חולים כמוגדר בפרק א' סעיף 12 לעיל.
 - 1.29.2. הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז למשך תקופה של עד 90 ימים כמוגדר בפרק ג'.

1.30. הוצאות עבור אשפוז בבית חולים ו/או עבור הוצאות שלא בעת אשפוז שניתן היה לדחותן עד שובו של המבוטח לארץ מוצאו.

2. המבטח יהיה רשאי לדרוש בכל עת שהמבוטח יחזור לארץ מוצאו לצורך קבלת הטיפול הרפואי או לצורך קבלת טיפול רפואי ובתנאי כי חזרתו תתאפשר מבחינה רפואית.