

HDI LOKMAN HEKİM ACİL SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

1. SİGORTALININ KONUSU VE KAPSAMI

HDI Sigorta A.Ş. işbu poliçe ile önceden mevcut bir sağlık sorunu ve/veya sakatlığı bulunmadığını beyan eden sigortalıyı, ekli Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Sağlık Sigortası Genel Şartları dahilinde, ve bunlara ilaveten poliçede yazılı özel şartlar çerçevesinde; hiç beklenmedik anlarda karşınıza çıkabilecek, Dünya Sağlık Örgütü tarafından acil durum olarak tanımlanan hastalık ve/veya kaza halinde, Sağlık bakanlığınca Ruhsatlı sağlık kuruluşlarında hayati tehlikeyi atlatabilmesi (stabil hale gelebilmesi) için gerekli olan sağlık kuruluşundaki tedavi giderlerini temin eder.

İşbu poliçemiz Sağlık sigortaları ile Ferdi Kaza sigortaları Genel Şartlarına tabi olarak teminat vermekte olup, 1-70 (70 yaş hariç) yaş aralığındaki tüm kişileri kapsamaktadır.

Acil Durum Halleri:

1. Suda Boğulma.
2. Trafik Kazası.
3. Terör, sabotaj, kurşunlanma, bıçaklanma, kavga, vb.
4. İntihar Girişimi.
5. Tecavüz.
6. Yüksekten Düşme.
7. Ciddi İş Kazaları, Uzuv Kopması: Zehirli gazların solunması, kimyasal maddelerin içilmesi ya da kişinin üzerine dökülmesi, parmak, el, ayak, kol veya bacağın kısmen ya da tamamen kopması.
8. Elektrik Çarpması: Yanık, organ hasarı yapabilecek ya da kalp ritmini bozabilecek derecede ciddi elektrik çarpmaları.
9. Donma, Soğuk Çarpması: Hayati fonksiyonları etkileyen, uzuvlarda kangrene neden olabilecek derecede soğuğa maruz kalınması.
10. Isı Çarpması: Kalp ritmini, tansiyonu ya da bilinç durumunu etkileyecek derecede güneş etkisinde ya da sıcak ortamda kalma durumları.
11. Ciddi Yanıklar: Büyük sıvı kaybına, organ kaybına ya da cilt hasarına yol açabilecek genişlikte ateş, kimyasal madde, elektrik vb. yanıkları. Solunum yollarında daralmaya yol açabilecek derecede duman ya da sıcak hava solunmuş olması.

12. Ciddi Göz Yaralanmaları: Göz görme yetisinin kaybı.

13. Zehirlenmeler: Olay anında yaşamsal fonksiyonları bozmuş olan ya da ilerleyen saatlerde bozma ihtimali yüksek olan maddelerin ağızdan alınması kimyasal maddelerin cilde teması ya da zehirli gazların solunması.

14. Ciddi Alerji, Anafilaktik Tablolar: Kalp ritminde bozulma, solunum yollarında tıkanmaya yol açabilecek ciddiye alerji ya da

15. MI, Aritmi, Hipertansiyon Krizler: Geçirilmekte olan kalp krizi, acil tedavi gerektiren kalp ritmi bozukluğu türleri, kan basıncının beyin kanaması vb. ciddi durumlara yol açabilecek derecede yükselmesi.

16. Astım Krizi, Akut Solunum Problemleri: Geçirilmekte olan astım krizi, ciddi solunum yetersizliği yol açabilecek boğulma, yabancı cisim yutma, alerjik reaksiyon, solunum yolu yanıkları.

17. Şuur Kaybına Neden Olan Her Türü Durum: Kişinin bilinç durumunda bozulmaya yol açabilecek bayılma, kalp travması, vb. durumlar.

18. Ani felçler: Travma ya da damarsal nedenlere bağlı olarak bir yada birden fazla uzvun hareket kabiliyetini kaybetmesi.

19. Ciddi Genel Durum Bozukluğu: Yaşlılık, besin yetersizliği, yetersiz bakım, uzun süren ağır hastalık vb. nedenlerle kişinin sağlığının genel anlamda tehlikeli olabilecek derecede bozulması.

20. Yüksek Ateş: Zehirlenme, infeksiyon hastalıkları, sıcak çarpması vb. nedenlerle vücut ısısının konvüzyona (havale) ya da kalp ritim bozukluklarına yol açabilecek derecede (Ortalama 39,5 C ve üzeridir) yükselmesi.

21. Diabetik ve Üremik Kanama: Diabet (şeker hastalığı) ve böbrek yetersizliğinin neden olduğu bilinç bulanıklığından başlayıp tam bilinç kaybına (koma) kadar girebilecek durumlar.

22. Genel Durum Bozukluğunun Eşlik Ettiği Dializ Hastalığı

23. Akut Batın: Mide, barsak gibi içi boş organların delinmesi, tıkanması ya da düğümlenmesi, iltihaplanması ve benzeri gibi acil müdahale gerektiren durumlar.

24. Akut Masif Kanamalar: Genellikle travma sonucu ortaya çıkan, hayatı tehdit edecek boyutlarda iç veya dış kanamalar.

25. Menenjit, Ensefalit, Beyin Absesi: Sinir sistemi fonksiyonları dolayısıyla da yaşamsal fonksiyonları etkileyebilecek, beyin ve beyni çevreleyen zarla ilgili iltihabi, infektif hastalıklar.

26. Renal Kolik: Böbrek taşlarının yol açtığı, ilerlemesi durumunda idrar yolu ya da böbrek hasarına yol açabilecek şiddetli ağrı oluşturan durum.

27. Akut Psikotik Tablolar: Aşırı saldırganlığa yol açan nörolojik ya da psikolojik rahatsızlıklar.

28. Migren ve/veya Kusma, Şuur Kaybıyla Beraber olan Baş ağrıları

29. Omurga ve Alt Ekstremitte Kırıkları: Büyük dış veya iç kanamaya yol açan bacak kırıkları ve her türlü omurga kırıkları.

2. TANIMLAR

Kaza

Tespiti mümkün bir zaman ve yerde meydana gelen ani, beklenmedik, olağandışı ve özel bir olay anlamına gelecektir, ayrıca Sigortalı Kişi'nin içinde seyahat ettiği bir araca olabilecek bir kazadan kaynaklanacak riskleri de ihtiva eder.

Bedeni Yaralanma

Aşağıda belirtilen durumlarda ortaya çıkan ve tespiti mümkün bulunan fiziksel yaralanma anlamına gelecektir:

a) Bir Kaza sonucu meydana gelmiş ise, ve

b) Doğrudan söz konusu yaralanmadan kaynaklanan hastalıklar ya da söz konusu yaralanmanın gerektirdiği tıbbi ya da cerrahi müdahaleler dışında diğer sebepler, bağımsız olarak Kaza tarihinden itibaren 12 ay içerisinde ölüm ya da sakatlık ile sonuçlanırsa, Sigortalı Kişi – Sigortacılar' ın kabul ettiği ve kendisi için prim ödenen kişi anlamına gelecektir.

Hastane

Aşağıda belirtilen tanımlamalara uyan kuruluş anlamına gelmektedir:

1. (İl ya da devlet kuruluşlarınca ruhsata gerek duyulan durumlarda) bir hastane ruhsatına sahiptir ve 24 saat tıbbi ve bakım hizmeti vermektedir;

2. Öncelikle yatan hastaların teşhisini / cerrahi operasyonları gerçekleştirmek üzere işletilmekte ve hasta, rahatsız veya yaralanmış kişilere sadece tıp doktorlarının yapabileceği türde tedaviler sağlanmaktadır.

Tıp Doktoru

Türk Tabipleri Birliği'ne kayıtlı ve uzmanlık alanı dahilinde vasıfları haiz bir kişi anlamına gelecektir.

Acil Sağlık Hizmeti

Tıbbi danışmanlık, Acil Sağlık Hizmetleri, Acil Kara Ambulansı, Acil Hekim Hizmeti ve İlaç/Sarf malzemeleri ile ilgili 7/24 olarak hizmet verilmesidir.

3- TEMİNATLAR

A) Ölüm Teminatı:

Bu poliçe ile temin edilen bir kaza sonucu, sigortalının, derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene içinde ölümüne sebep olduğu takdirde, poliçede yazılı bedel hak sahiplerine (sigortalının kanuni varislerine) ödenir.

B) Sürekli Sakatlık Teminatı:

Bu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet vermesi halinde Ferdi Kaza Sigorta Genel Şartlarının 8/B maddesinde yazılı oranlar dahilinde tazminat sigortalıya ödenir.

C) Acil Tıbbi Hastane Masrafları Teminatı:

Acil Durum Halleri başlığında belirtilen durumların ortaya çıkışından itibaren ilk 12 saat içerisinde bir sağlık kuruluşuna başvurulması halinde yapılacak olan ilk müdahale/müşahede, dahili yatış, ameliyat giderleri ve vakaya özel klinik durumunun ilk 12 saat içinde ameliyat veya girişimsel tedaviye elverişli olmadığının doktor raporu ile belgelenmesi halinde oluşacak tedavi masrafları Poliçe Özel ve Genel Şartları kapsamında değerlendirilir.

D) Hastane Günlük Tazminatı:

Sigorta Süresi'nce kazaen ortaya çıkan bedeni yaralanma ya da tıbbi hastalık neticesinde, cerrahi müdahale amaçlı olarak (yukarıda tanımlanan şekilde) Hastane' ye yatan Sigortalı Kiřiye, hastanede geçen her bir 24 saat için poliçe teminat limiti tutarında tazminat ödenir. Bu bölüm çerçevesinde yapılacak ödemeler, kişi başına vaka başı 5 gün azami yıllık 10 kez ile sınırlı kalacaktır.

E) Acil Sağlık Hizmetleri:

Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş acil durumlarda, 7/24 0850 222 8 434 numaralı telefondan HDI Kolay Hattı araması koşulu ile Özel Ambulans servisleri yönetmeliğine uygun ambulans ve medikal ekipleri ile Tıbbi bilgi ve danışmanlık, Acil Sağlık Hizmetleri ve Kara Ambulansı ve Acil Mesajların İletilmesi hizmetleri temin edilir. Bu teminat kapsamında aşağıdaki hizmetler sağlanacaktır;

E.2.1. Tıbbi bilgi ve danışmanlık

Sigortalının karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak Asistans şirket ekibi tarafından bilgi verilmektedir. Doktor, uzaman doktor, diş hekimi, hastane, teşhis merkezleri, eczane ve nöbetçi eczane adres ve telefon numaraları bildirilmektedir. (Karşılaşılan sağlık problemi konusunda alınması gereken önlemlerle ilgili tavsiyede bulunulur ancak tanı konulmamaktadır ve ilaç tavsiyesi yapılmamaktadır.

E.2.2. Acil Sağlık Hizmetleri ve Kara Ambulansı

Sigortalı'nın Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı kriterlere göre ani hastalığı ve yaralanması durumunda Asistans şirket tarafından Medikal ekibi tarafından kara ambulansı ile uygun olan en yakın tıbbi merkeze nakli organize edilir.

Asistans şirket Medikal ekibi ve tedavi eden hekim, sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; bedensel zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını kişinin tedavisinden sorumlu olan doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir. Yazılı raporun temin edilmesi ve Sigorta şirket / Asistans şirkete iletilmesi sigortalının sorumluluğundadır.

Asistans şirket Medikal ekibinin tıbbi değerlendirmesine istinaden, sigortalının rahatsızlığının Acil Durum halleri kapsamında olması halinde gerekli destek sağlanacaktır. Acil Durum hallerinde belirlenmiş acil durum halleri dışındaki durumlarda yapılan kullanımların ücreti sigortalı tarafından karşılanacaktır.

Kara ambulansı hizmetinde Sigorta şirketi / Asistans şirketinden bağımsız yapılan organizasyonlar teminat haricidir. İlgili organizasyonlar mutlaka Sigorta şirketi / Asistans şirket tarafından yapılmalıdır.

E.2.3. Acil Mesajların İletilmesi

Asistans şirketin müdahale ettiği Medikal vakalarda, Sigortalının talebi doğrultusunda, ikametgahındaki arkadaşları, iş çevresi ve akrabaları ile karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunması sağlamaktadır.

4- BEKLEME SÜRELERİ

İşbu poliçede bekleme süresi yoktur.

5- TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Sağlık Sigortaları Genel Şartları Madde 2 de belirtilen ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yazılı teminat dışı hallere ilaveten Madde 5, Madde 6 sigorta teminatı dışındadır.

1-1 yaşından küçük çocukların tazminat talepleri,

2-Poliçe başlangıç tarihinde 70 yaşında ve daha büyük kişilerin tazminat talepleri,

3-Poliçenin geçerlilik süresinde bir kaza sonucu meydana gelmedikçe, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, işitme kusuru cerrahisi, diş-dişeti, kırılma kusuru ve tüm bunlarla ilgili yapılan tetkik ve tedavi işlemleri (kaza sonucu oluşsa dahi implant , değerli metal masrafları),

4-Sigortalının bir tıp mensubu tarafından aksi kararlaştırılmadığı sürece alkolizm, alkol, uyuşturucu, uyarıcı, halusinojen ve diğer madde bağımlılığı ve bu maddelerin kullanımı sonrası oluşabilecek her türlü rahatsızlık ve oluşan kazalara ait giderler,

5-AIDS veya buna yol açan HIV virüsü ve/veya buna dönüşebilecek veya bundan kaynaklanabilecek hastalıklar,

6-Poliçenin tanziminden önce var olan veya teşhisi konulmuş veya tedavi edilmiş olan kanser veya bunun sonucu olan hastalıkların tekrarlanması,

7-Poliçe başlangıç tarihinden sonra belirlenmiş ileri yaşta ortaya çıksa dahi doğumsal rahatsızlıklar, (konjenital) anomali ve genetik hastalıklar, durum araştırması, taranması ile ilgili tetkikler (kabul edilen hamilelik takibi hariç, yapı bozuklukları, motor mental gelişim ve büyüme bozuklukları, prematüre bebek ve kuvöz masrafları),

8-Hamilelik ve doğum,

9-Tıbben gerekli olmayan tedavi veya kendi kendine tedaviye karar verilmesi,

10-Türk kanunları çerçevesinde bir suç işlenmesi yüzünden ortaya çıkan kaza sonucundaki hastalanma ve yaralanmalar,

11-Herhangi bir zihinsel ve ruhsal durum,

12-Kendine kasten zarar verme, (intihar veya intihara teşebbüs- hangi akıl ve ruh hali ile olursa olsun),

13-Herhangi bir rutin tıbbi bakım veya tedavi,

14-Hastaya ait özel giderler ile ilaç olarak kabul edilmeyen malzemeler, Tarım Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış her türlü madde ve kimyasallar, resmi ithal edilmemiş tüm ilaçlar ile her türlü eksternal protezler ve destek protezleri (yatarak tedavi teminatı bünyesinde değerlendirilemeyecek olanlar), vücudun günlük ihtiyacını karşılamak ve genel sağlığı korumak amacı ile kullanılan vitamin mineral kombinasyonları ve/veya beslenme düzenleyici preperat (baston, bileklik, topuk, askılık, evde kullanılan nemlendiriciler, vücuda dışarıdan takılan cihazlar, sargı bezleri, ilaçla alınamayan enjektör, bant/ bantlar, gözlük, lens, lens solüsyonu, diş macunu ve ağız diş bakım preperatları, steril deniz suları vb) masrafları ile telefon, tv, kafeterya idari hizmet, paramedikal hizmet ve servis ücreti gibi tedavi için gerekli olmayan sair giderler,

15-Yukarıda teminat kapsamını tayin eden acil durum maddeleri dışındaki tüm durumlar ile bunların neticesi olarak devamlılık arz eden haller,

16-Medikal asistans merkezi tarafından onaylanmamış olan acil durumlar, özel hemşirelik, ambulans giderleri,

17-Medikal asistans merkezi tarafından onaylanmış bulunan acil durumlar sonrası sigortalının durumunun stabil hale getirilmesinden sonra süregelen tedavi giderleri,

18-Sigortacılık mevzuatı ile Ferdi Kaza ve Sağlık Sigortası Genel Şartlarına aykırı düşen tüm haller teminat haricidir,

19-Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan hastalıklarla ilgili her türlü gider, periyodik devamlılık ve nökslere ait harcamalar, kronik hastalıklara ait giderler,

20-Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan ve beyan edilmeyen mevcut rahatsızlık, hastalıklar ve bu hastalıkların nöks ve komplikasyonları dahil (tanı ve veya tedavi yapılmış olsun olmasın) her türlü sağlık gideri sağlık kurumları veya doktorların uyguladıkları tanı, tedavi veya her türlü cerrahi müdahalelerdeki hatalar sonucu doğacak sağlık giderleri,

21-Tıp doktoru olmayan kişiler, diş hekimleri veya Sağlık Bakanlığı çalışma ruhsatı bulunmayan merkezlerce yapılmış ve/veya istenmiş olan tanı amaçlı inceleme tedavi ve muayene giderleri, reçete edilmiş tüm ilaç ve malzemeler,

22-Refakatçı giderleri,

23-Psikiyatrik tedavi gerektiren ruh hastalıkları ve psikolojik rahatsızlıklar,

24-Profesyonel, amatör veya hobi amaçlı olsun olmasın tüm tehlikeli spor faaliyetleri ve/veya bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli faaliyetlerden doğan tedavi giderleri istisnadır (Dağcılık, solunum cihazı ile dalma, uçak ve planör pilotluğu, paraşütçülük, parapant, delta kanatla uçuş, ata binme, kayak yapma, rafting, dögüş sporları, ulaşım amaçlı olsa dahi motosiklet kullanma...vb),

25-Alzheimer, yaşlılıktan ileri gelen bunama ile alzheimer parkinson, sara (epilepsi) ve bu rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan antipsikotik, antisyolitik, antikonvülzan ve tüm psikotrop ilaçlar,

26-Organ ve kan naklinde verici ile ilgili masraflar,

27-Resmen ilan edilmiş salgın hastalıklar ve kötü niyetle başlatılmış salgın hastalıklar,

28-Aşağıdaki meslekler ve alanlarda faaliyet gösterenler işbu poliçede teminat haricindedir.

- Pilot ve uçuş personeli,

- Türk Silahlı Kuvvetleri Mensupları,
- Profesyonel sporcular,
- Sürat yarışlarına katılanlar,
- Gemi mürettebatı ile gemi yükleme, boşaltma ve kurtarma işlerinde çalışanlar,
- Yanıcı, yakıcı, patlayıcı ve parlayıcı özelliği olan kimyevi maddelerin üretim, depolama ve taşımacılığını yapanlar,
- Yüksek ısıya karşı çalışanlar,
- Radyoaktif kirlenmeye maruz kalacak işlerde ve ortamlarda çalışanlar,
- Yer üstü ve yer altı maden ocaklarında çalışanlar,
- Yüksek yerlerde çalışanlar (köprü, baraj, iskele, yüzer vinç, havai hat vb.),
- Yer altı inşaat ve tamirinde çalışanlar (kuyu, tünel, kanalizasyon vb.),
- Tehlikeli sayılabilecek işlerde çalışanlar (İtfaiyeci erleri, jokeyler, cam silicileri, inşaat işleri ile uğraşanlar).

NOT: Yukarıda sayılan meslekler ve alanlarda faaliyet gösterenler işbu poliçe ile sigorta koruma güvencesi altına alınmaz. Poliçe yapılırken sigortalı aynı zamanda bu meslek gruplarından herhangi birine mensup olmadığını beyan ve taahhüt etmektedir. Eğer bu meslek gruplarından birine dahil olunmasına rağmen bu poliçe düzenlendiyse ve/veya poliçe düzenlendiğinde bu meslekler mensubu olmayıp sigorta koruma güvencesi devam ederken bu mesleklere mensup hale gelinirse ortaya çıkacak her türlü zarar ve ziyan genel şart ve özel şartlar dahilinde sigorta koruma güvencesinde olsa bile teminat haricinde olarak değerlendirilir. Bu mesleklerden biri ile iştigal eden kişinin hasarı vukuunda bu durumun tespiti halinde tazminat ödenmez.

6- COĞRAFİ KAPSAM

Acil Tıbbi masraflar teminatı Türkiye ve KKTC sınırları içinde geçerlidir.

7- TEMİNAT UYGULAMA ESASLARI

1-Poliçede kişi başına belirlenen limitler aynı zamanda yıllık olup kullanıldıkça azalır.

2-Sigortalı, her poliçe yenileme döneminde sigortacıya başvuruda ve beyanda bulunmalıdır.

3-Sigortacı, yenileme döneminde ve/veya sigorta başlangıç döneminde sigortalının sağlık riskini değerlendirmek için tıbbi incelemeler (sağlık bildirimini, ek tetkikler, doktor muayenesi

vb.) isteyebilir. Bunlara istinaden ilgili başvuruyu ret etme, şartlı kabul etme (limit, ek prim, bekleme süresi, katılım) hakkına sahiptir.

4-Sigortanın yineleme sırasında Ferdi Kaza Genel Şartları madde 11.'ye ilaveten, Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 6 ve Türk Ticaret Kanununun 1290. Maddesi yükümlülüklerine uyması şarttır.

5-Sigorta başlangıç tarihinden sonra aile kapsamına eş, çocuk eklenmesi durumunda Sigortacının ilgili talebi kabul etmeme hakkı saklı kalmak üzere eklenecek sigortalı adayının primi poliçe şartları üzerinden gün esaslı olacaktır ve Türk Ticaret Kanununun 1290. Maddesi yükümlülüklerine uyması şarttır.

6-Poliçenin iptal edilmesi veya sigortalının poliçe kapsamından çıkması durumunda, poliçe kapsamı dışında kalan kişiler adına düzenlenmiş olan tüm evrak ve dokümanları sigortacıya teslim etme sorumluluğu sigortalıya aittir. Teslim edilmemesinden doğaabilecek kayıplar Sigorta ettirene rücu edilecektir.

7-Sigorta ettiren \sigortalının beyanı gerçeğe aykırı, eksik veya yanlış olması durumunda ilgili Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 6 ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 11 hükümleri uygulanacaktır.

8-Sigortacı, poliçenin Ferdi Kaza ve Sağlık Sigortası Şartlarına aykırı olan giderleri ile teminat kapsamı dışında yapılan ödemeleri Sigortalı\Sigorta ettirenden tahsil hakkına sahiptir.

9-Sigortacının , sigortalı\sigorta ettirenin kötü niyetli hareketlerini tespit ettiği durumlarda (sigortalı olmayan kişilerin sigorta teminatlarından yararlandırılması ve sağlık giderlerinin diğer sigortalılar adına düzenletirilmesi sigortalının bildiği ve\veya belirtilerinin sigorta başlangıç tarihinden önce başladığı halde sigortacıya beyan etmediği, mevcut beyansız rahatsızlık tespiti vb.) sigortacı ödemiş olduğu sağlık giderlerini alma ve\ veya poliçeyi prim iadesiz iptal hakkına sahiptir.

10-Sigorta ettiren \sigortalının vefatı durumunda ise sigortacı aşağıdaki durumlara göre işlem yapar. Sigorta ettirenin vefatı halinde; poliçe hükümsüz kalır. Sigorta ettiren ile poliçede yer alan sigortalı veya sigortalıların farklı olması ve sigortalıların sigorta ettireni değiştirerek poliçeyi devam ettirmek istemeleri halinde, sigorta ettirenin kanuni varislerinin yazılı onayının sigortacıya iletilmesi gereklidir. Bu durumda sigorta ettiren değiştirilerek poliçeye devam ettirilebilir. Kanuni varislerin onayının alınmadığı durumlarda yukarıda belirtilen iptal kriterleri ile işlem yapılır. Ve varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır.

Sigortalı\sigorta ettirenin aynı olduğu ve tek kişilik bir poliçede sigorta ettirenin vefatı durumunda poliçe hükümsüzdür. Sigorta ettiren kanuni varislerinin yazılı talebi halinde yukarıdaki iptal şartları doğrultusunda işlem yapılacaktır. Ve varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır.

Birden fazla kişinin teminat altında olduğu poliçelerde sigortalılardan birinin vefat etmesi durumunda, vefat eden sigortalının poliçeden vefat tarihi itibari ile çıkışı yapılır.

Yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda varsa prim iadesi poliçedeki sigorta ettirene yapılır.

11-Anlaşmalı kurumlar dışında yapılan harcamalar için ödemeler fatura asıllarının sigortacıya ulaştırılması halinde yapılır.

12-Sigorta priminin taksitle ödendiği poliçelerde rizikonun gerçekleşmesi halinde kalan taksitler muaccel hale gelir ve ödenecek tazminattan mahsup edilir.

13-Teminat kapsamındaki ödemelerin yapılabilmesi için ihtiyaç halinde aşağıdaki belgelerin sigortacıya iletilmesi gereklidir.

- a. Dökümlü hastane faturaları, yatış nedenini gösterir rapor
- b. Cerrahi girişimlerde bulunulması halinde ayrıntılı ameliyat raporu (parça alınmışsa patoloji sonuç raporu dahil)
- c. Gerekli görüldüğü takdirde müşahede dosyası, trafik kazası tespit tutanağı, adli rapor, adli tutanak, alkol raporu, sigortalı beyanı,
- d. Epikriz (akış özeti) raporu
- e. Gerekli görüldüğünde laparoskopik\ artroskopik\ endoskopik ameliyat kasetleri

8.HASAR PROVİZYON İŞLEMLERİ

Hasar halinde, provizyon işlemleri PROMED Bilgi Yönetim Sistemleri A.Ş. tarafından yapılmaktadır. Hasar halinde ihbar hattı 0212 306 00 66 nolu telefona olayın ihbar edilmesi gerekmektedir.

Poliçe kapsamı dışında kalan sağlık harcamalarında sigorta kartınızla başvurduğunuz takdirde Promed anlaşmalı sağlık kurumlarında (Hastane, Eczane, Tanı merkezi vb.) özel indirimlerden faydalanılabilir.

Bu sigorta sözleşmesi ile temin edilen risklerin, poliçede belirtilen sigortalı kişi/kişilere ait HDI Sigorta A.Ş. nezdinde bir başka sigorta sözleşmesi ile mükerrer olarak sigorta edilmiş olması halinde, mevcut poliçelerden sadece biri kapsamında geçerli olacağı, geçerli olmayan diğer poliçe/poliçelerdeki bu teminata ilişkin primin sigortalıya iade edileceği, taraflar arasında peşinen kabul ve taahhüt edilmiştir.

İşbu sigorta sözleşmesi ile kapsam dahiline alınmış riskler ile kapsam dışı bırakılmış risklerin yer aldığı T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nca onaylı Sigorta Genel Şartlarını ve Klozlarını poliçeyle birlikte teslim edilmektedir.

TAZMİNAT ÖDEMESİ

İbrazı istenilen bilgi ve belgeler,

* Onay formu,

* Hastane fatura dökümü, operasyon ise ameliyat raporu, müşahade dosyası, epikriz, tetkik sonuçları,

* Cerrahi girişimlerde bulunulması halinde ayrıntılı ameliyat raporu (parça alınmışsa patoloji sonuç raporu dahil),

* Gerekli görüldüğünde laparoskopik\ artroskopik\ endoskopik ameliyat kasetleri,

* Muayene formu,

* Varsa trafik kazası tespit tutanağı, adli rapor, adli tutanak, alkol raporu yoksa sigortalı beyanı,

* Reçete ve ilaç küpürleri, fatura,

Yukarıda her dosyada bulunması gereken belgeler dışında dosyanın özelliğine göre istenebilecek ek belgeler söz konusu olabilecektir.

Tazminat ödemesinin kaç gün içerisinde yapılacağı, dosya tüm istenilen belgelerin gelmesinden sonra üç iş günü içerisinde onaylanarak üç iş günü içerisinde ödeme yapılır.

Sözleşme kapsamında olmamasına rağmen Şirketçe yapılan ödemelerin geri talebine ilişkin kurallar, sözleşme kapsamında olmamasına rağmen Şirketçe yapılan ödemeler sebepsiz zenginleşme hükümleri çerçevesinde rücu servisi tarafından yasal takip yolları ile talep edilir.

Halefiyet,

Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısıyla sorumlu üçüncü kişilere karşı ödediği tutar kadar sigortalının yerine geçer Tazminat ödemesine ilişkin bilgilerin Sigorta Bilgi Merkezine aktarımı izni, vs. tazminat ödemesine ilişkin bilgiler sigortacılık faaliyetlerinin daha kapsamlı ve etkin şekilde yürütülmesi amacıyla ilgili yasal mevzuat çerçevesinde Sigorta Bilgi Merkezi nezdinde tutulur.

Sözleşme dahilindeki harcamaların Anlaşmalı ya da Anlaşmasız Sağlık Kuruluşunda gerçekleşmesine göre tazminat ödeme sürecinde farklılaşma var ise bu bölümde kategorize edilerek kuralları belirlenecektir.

Hasar halinde, provizyon işlemleri PROMED Bilgi Yönetim Sistemleri A.Ş tarafından yapılmaktadır. Hasar halinde PROMED hasar ihbar hattı 0212 306 00 66 nolu telefona olayın ihbar edilmesi gerekmektedir.

9- SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ VE SÖZLEŞMEDE YENİLEME GÜVENCESİ

İşbu poliçe yıllık olup sigortalının yenileme talebi ile yenileme yapılmaktadır. Yenileme güvencesi verilmemektedir.

10- PRİM TESPİTİ

İşbu poliçede prim tespiti hiçbir kritere dayandırılmadan kişi başı maktu olarak verilmektedir.

Prim Ödeme Yeri

İşbu poliçede kararlaştırılan sigorta prim borcu TTK 1432 hükmü hilafına, sigortacının ve/veya acentenin iş merkezi adresinde ve/veya onlara ait hesaplara tediye suretiyle ödenir.

İş bu sigorta sözleşmesi tarafların fiziki olarak yüz yüze gelmediği bir süreçte tanzim edilmiş olup, sözleşmenin/poliçenin kurulmasından önce ilgili tarafa elektronik ortamda iletilen teklifname ekinde bilgilendirme formu gönderilmiş ve ayrıca bu formun sigortalı/sigorta ettiren tarafından incelenerek imzalanması ve şirketimize iadesi hususu hatırlatılmıştır.

Ayrıca TTK.m.1423/2 hükmü uyarınca aydınlatma /bilgilendirme açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettirene, sözleşmenin yapılmasına on dört gün içinde itiraz etme hakkı tanınmıştır. Sigorta ettirenin bu sürede itiraz hakkını kullanmaması halindesözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış sayılmaktadır. Bu bakımdan iş bu sözleşmeye bir itirazınız olup olmadığını yukarıda belirtilen süre içinde bildirmenizi aksi takdirde aydınlatma /bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirildiğini veya yerine getirilmiş olmasa da itiraz etmeyeceğiniz yönündeki iradenizi ortaya koymuş sayılacağınızı belirtiriz.

YAPTIRIM KLOZU (Sanction Clause):

Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri tarafından yaptırım uygulanan ülkelerin hükümetleri, bu ülkeler uyruklu kişiler ve menşeli şirketlerin, bu sigorta sözleşmesinde baştan itibaren veya sonradan herhangi bir şekilde hak sahibi olmaları mümkün değildir. Bu ülkelerin hükümetleri, bu ülkeler uyruklu kişiler ve menşeli şirketlerin, bu poliçede sigorta ettiren, sigortalı, rehinli alacaklı veya sair surette hak sahibi olarak gösterilmiş olması hâlinde veya sigorta konusu menfaat sonradan kendilerine ait olmaya başlamış veya herhangi bir şekilde sigortadan doğan haklar kendilerine hangi şekilde olursa olsun devredilmiş veya intikal etmiş bulunduğu takdirde dahi, sigorta şirketi her türlü teminat sağlama ve ödeme yükümlülüğünden kurtulmuş olur ve hiçbir şekilde sorumlu tutulamaz.

Sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi

vermek amacıyla, 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanan Sigorta Sözlüşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.