

<b>1. SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI</b> .....	<b>2</b>
<b>2. TANIMLAR</b> .....	<b>2</b>
<b>3. TEMİNATLAR</b> .....	<b>8</b>
31. YATARAK TEDAVİ TEMİNATI .....	8
32. SEÇİMLİ Ek TEMİNATLAR GRUBU .....	8
33. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ TEMİNAT GRUBU .....	8
<b>4. BEKLEME SÜRESİ</b> .....	<b>9</b>
<b>5. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER</b> .....	<b>9</b>
<b>6. COĞRAFİ KAPSAM</b> .....	<b>11</b>
<b>7. TEMİNATLARIN UYGULAMA USÛL VE ESASLARI</b> .....	<b>11</b>
71. YATARAK TEDAVİ TEMİNATI .....	11
72. SEÇİMLİ EK TEMİNATLAR GRUBU .....	16
73. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ TEMİNAT GRUBU .....	19
<b>8. SAĞLIK KURUMLARI UYGULAMA ESASLARI</b> .....	<b>20</b>
81. ANLAŞMALI SAĞLIK KURUMLARI .....	20
82. ANLAŞMASIZ SAĞLIK KURUMLARI .....	21
<b>9. TAZMİNAT ÖDEMESİ</b> .....	<b>21</b>
<b>10. BEYAN VE İHBAR YÜKÜMLÜLÜĞÜ</b> .....	<b>22</b>
<b>11. SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ VE YENİLEME GÜVENCESİ</b> .....	<b>23</b>
111. SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİNE İLİŞKİN UYGULAMA ESASLARI .....	23
112. YENİLEME GÜVENCESİ.....	23
<b>12. PRİM TESPİTİ</b> .....	<b>23</b>
121. PRİM TESPİTİNE İLİŞKİN KRİTERLER .....	23
122. PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER .....	24
<b>13. SİGORTAYA KABUL UYGULAMALARI</b> .....	<b>24</b>
<b>14. GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR</b> .....	<b>24</b>
<b>15. SİGORTA SÜRESİ VE SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ</b> .....	<b>24</b>
151. SİGORTA SÜRESİ .....	24
152. SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASI .....	25
153. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ .....	25
<b>16. YAPTIRIMLAR</b> .....	<b>27</b>

## HDI SİZE ÖZEL SEÇİMLİ TEMİNAT VE ACİL SAĞLIK SİGORTASI

### ÖZEL ŞARTLARI

#### 1. SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

HDI Sigorta A.Ş. (bundan sonra “Sigortacı” olarak anılacaktır), bu sigorta sözleşmesi uyarınca, sigortalının sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ve bu sözleşmede tanımlanan acil durumlar ile ilgili sağlık giderlerini, ilgili teminatın alınması halinde Check-Up, kozmetik, estetik cerrahi ve dış tedavi giderlerine ait tazminat taleplerini iş bu Özel Şartlar çerçevesinde ve teminat tablosu doğrultusunda güvence altına almaktadır.

#### 2. TANIMLAR

**Acil Durum:** Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları gereği;

- İstisnalar ve bekleme süreli durumlar arasında yer almayan,
- Tıbbi belirtilerinin şiddeti ve hızı nedeniyle derhal müdahale edilmezse, kişinin hayatını ya da organ fonksiyonlarını ciddi biçimde riske atacak; akut başlangıçlı sağlık durumunu içermektedir.
- Tıbbi veya cerrahi tedavi gerektirdiğini belirten haklı bir görüşe yol açan ve Sigortacı tarafından acil olduğuna karar verilen durumdur.

**Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Tanımlanan Acil Durumlar:**

- Akut Miyokard Enfarktüsü
- Anafilaktik Şok
- Ani Felçler
- Ani ve dışarıdan harici bir hadise nedeniyle meydana gelebilecek kaza ve yaralanmalar
- Apendisit
- Beyin Apsesi
- Ciddi Genel Durum Bozukluğu
- Ciddi İş Kazası
- Darbeye bağlı iç organ zedelenmesi
- Diabetik ve Üremik Koma
- Donma

- Eklampsi tanısı alınmış olması halinde, gebelik zehirlenmesi
- Elektrik Çarpması
- Ensefalit (Beyin İltihabı)
- Epilepsi Krizi
- Evcil-vahşi hayvanların ciddi cerrahi müdahale gerektiren ısırıkları
- Gebelik düşüklerine bağlı jinekolojik hormonal kanamalar hariç her türlü iç organ kanaması
- Hayati tehlike arz eden ilaç veya diğer madde zehirlenmeleri
- Hipertansiyon Krizleri
- Her türlü 2. ve 3. derece yanıklar
- Menenjit
- Mide Perforasyonu
- Sinir Kopması
- Soğuk veya Sıcak Çarpması
- Solunum yollarında yabancı cisim bulunması sonucu oluşan akut solunum problemleri
- Suda Boğulma
- Tahriş Edici Gazların Teneffüsü
- Tahriş edici maddelerden oluşan ciddi göz yanmaları
- Trafik Kazası
- Travmaya bağlı her tip suture gerektiren cilt kesikleri
- Travma sonucu oluşan masif (yoğun) kanamalar
- Travma ve/veya kaza sonucu oluşan ani şuur kaybına neden olan her türlü durum
- Alt ekstremitte kırıkları
- Uzuv Kopmaları
- Yılan, akrep veya örümcek sokması sonucu oluşan ciddi alerjik tablolar
- Yüksek Ateş (39 derece ve üzeri)
- Yüksekten Düşme (intihara teşebbüs hariç)

**Anlaşmalı Sağlık Kurumları:** Sigortacı ve sağlık kurumu arasında yapılan bir sözleşmeyle Sigortacı tarafından provizyon verilerek onaylanan sağlık giderlerini doğrudan Sigortacı'dan almayı kabul eden sağlık kurum ve kuruluşlarıdır.

**Anlaşmasız Sağlık Kurumları:** Sigortacı tarafından provizyon verilmeyen, sağlık giderlerini

doğrudan sigortalıdan (elden alan) alan sağlık kurumları, eczane ve özel doktor muayenehaneleridir.

**Ambulans:** Tıbbi taşıma için özel olarak tasarlanmış ve acil durumlara ilişkin tıbbi eğitim almış özel personel tarafından kullanılan, tıbben o vakada kullanılması gerekli olduğu Sigortacı tarafından da onaylanan kara, hava veya deniz aracıdır.

**Beyan:** Sigorta Ettiren'in ve Sigortalı'nın Sigortacı'ya ilettiği bilgilerdir. Beyan; Sigorta Şirketine Poliçe başvurusu sırasında ve provizyon / tazminat talebi aşamasındaki tüm bilgileri kapsar.

**Coğrafi Kapsam:** Poliçede yer alan plan ve teminatların coğrafi geçerliliğini (Tüm Dünya/Türkiye gibi) gösteren özelliktir.

**Doğuştan Gelen Hastalık (Konjenital Hastalık):** Kişinin doğuşu ile var olan hastalık, anomali veya fiziksel (organ) bozukluklardır.

**Doktor:** Sağlık hizmetinin verildiği coğrafi bölgede, geçerli olan yasalar çerçevesinde resmi olarak tıp doktoru unvanı ve belgesi verilmiş olan kişidir.

**Genel Şartlar:** T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı ilgili birimleri tarafından belirlenen Sağlık Sigortası Genel Şartları'dır.

**İlk Sigortalanma Tarihi:** Sigortalının özel sağlık sigortası kapsamına ilk giriş yaptığı ve Sigortacı tarafından kabul edilen kesintisiz ilk sigortalanma tarihini ifade eder.

**İstisna:** Sigorta sözleşmesinin kapsamı dışında bırakılan durumlardır.

**Kadrolu Doktor:** İlgili İl Sağlık Müdürlüğü'ne Sağlık Kurumu tarafından bildirilen ve Sağlık Kurumu'nun tam zamanlı çalışanı durumunda bulunan Doktorları ifade eder.

**Kabul Edilebilir Sağlık Gideri:** Poliçe Özel ve Genel Şartları dikkate alınarak, sağlık gideri olarak gönderilen toplam fatura tutarından varsa kapsam dışı giderler çıkarıldıktan sonra, onaylanan toplam tutardır. Onaylanan toplam tutara, varsa sigortalı katılım payı ve muafiyet tutarı da dâhildir.

**Katılım Payı:** Sigorta sözleşmesi ekinde verilen teminat tablosunda belirtilen tutar ya da oranda, kabul edilebilir sağlık gideri üzerinden hesaplanan, Sigortalı'nın üstleneceği miktarı ifade eder.

**Kaza:** Sigortalı'nın doğal oluşan şartlardan veya herhangi bir hastalıktan kaynaklanmayan, ani ve dışarıdan gelen bir olaydan dolayı iradesi dışında meydana gelen olaylarla karşı karşıya kalmasıdır.

**Kazanılmış Haklar:** İlk sigortalılık tarihi, bekleme süresi, poliçeye uygulanan ek şartlar (muafiyet, limit, ek prim, bekleme süresi, vb.) ve ÖBYG, Kazanılmış Hak olarak değerlendirilir.

**Limit:** Aynı poliçe döneminde Sigortacı tarafından ödenebilecek tazminat tutarı ile Sigortalı tarafından ödenmesi gereken katılım payı ve muafiyet tutarlarının toplamıdır.

**Kalan Limit:** Aynı poliçe döneminde Sigortacı tarafından ödenen tedavi giderleri toplamı ile Sigortalı tarafından ödenmesi gereken sigortalı katılım payı ve muafiyet tutarlarının Limit'ten düşülmesi ile belirlenir.

**Mevcut Rahatsızlık ve/veya Hastalık:** Belirtisinin / bulgusunun veya teşhisinin ve/veya tedavisinin başlangıcı poliçe başlangıç tarihi öncesinde ortaya çıkmış rahatsızlıklar ile gelişim süreci açısından sigorta başlangıç tarihinden öncesine dayalı rahatsızlıklar ve/veya hastalıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen durumlardır.

**Muafiyet:** Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları gereği teminat kapsamında değerlendirilen sağlık giderlerinden, Sigortalı'nın üstleneceği kısmı ifade eder. Muafiyet bilgisi, sigorta sözleşmesi ekinde verilen Teminat Tablosunda belirtilir.

**Özel Sağlık Sigortası Hasta Bilgi Formu:** Sağlık Kurumlarından hizmet alınması durumunda ilgili Sağlık Kurumu ve muayene eden Doktor tarafından doldurulması gereken formdur. İlgili form, Provizyon Verilen Sağlık Kurumları'nda mevcut olup, Elden Ödemeli sağlık kurumları için [www.sencard.com.tr](http://www.sencard.com.tr) adresinden ulaşılabilir.

**Özel Şartlar:** Sigortacı tarafından ürüne özel kurallar ve şartları içeren, poliçenin ayrılmaz bir parçası olarak düzenlenen işbu belgedir.

**Poliçe:** Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı ve Sigortacı'nın sigorta sözleşmesinden doğan hak ve yükümlülükleri ile satın alınmış olan teminatlarını gösteren belgedir.

**Provizyon:** Sigortalının tedavisiyle ilgili Anlaşmalı Sağlık Kurumu tarafından Sigortacının 7/24 provizyon merkezinden istenen sağlık giderlerine yönelik değerlendirme sürecini ifade etmektedir.

**Provizyon Ön Onay:** Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında yapılacak sağlık giderleri için Sigortacı tarafından ödeme yapılabileceğini gösteren ön değerlendirmeyi ifade etmektedir.

Sigortacının ödemeye ilişkin Provizyon Ön Onayı vermiş olması, sonradan tespit edilen beyan eksikliği ve/veya yanlış beyan nedeniyle Sigortacının haklarını kullanmasına engel teşkil etmez.

**Provizyon Şartlı Onay:** Sigortacının teşhis ve tedavi işleminin yapılması sırasında/sonrasında buna ilişkin sağlık giderlerini yeniden değerlendirmek üzere verdiği ön onaydır.

- Sigortacının mevcut hastalık ya da rahatsızlığa ilişkin sağlık giderlerini provizyon aşamasında sigortalı lehine işlem kolaylığı sağlamak için ön onay vermiş olması, teminat ve tazminat kapsamında kesin olarak kabul edildiği anlamına gelmez.
- Sigortacı, işlem sonrasında sunulan tıbbi belgeler ve kayıtlar üzerinden ek değerlendirme hakkını saklı tutar. Bu değerlendirme sonucunda ön onay verilmiş olan teminat kapsamı ve / veya ödeme tutarında değişiklik yapabilir.
- Yapılacak nihai değerlendirme sonucunda ön onaya konu teşhis, tedavi veya sağlık giderinin poliçe teminatları dışında olduğuna karar verilmesi halinde ilgili giderler Sigortalı tarafından karşılanır.

**Provizyon Rakam Onay:** Ön Onayı ya da Şartlı Onayı verilen sağlık giderlerinin değerlendirilmesi sonucunda ödeme kararı verilmesi halinde, Anlaşmalı Sağlık Kurumu'na Sigortacı tarafından ödeme yapılacağını gösteren onayı ifade etmektedir.

**Referans Doktor / Tıbbi Danışmanlık Firması:** Poliçe kapsamında değerlendirilecek sağlık giderlerinin tıbbi gerekliliğine dair uzman görüşü alınan ve Sigortacı tarafından belirlenen anlaşmalı doktor ya da firmadır.

**Sağlık Gideri:** Sağlık Kurumlarında yapılan muayene, tetkik ve/veya tedavi işlemlerine ait hizmet bedelini ifade eder.

**Kabul Edilebilir Sağlık Gideri:** Poliçe Özel Şartları dikkate alınarak, Sağlık Gideri olarak gönderilen toplam fatura tutarından, varsa; teminat dışı giderler çıkarıldıktan sonra, değerlendirilecek toplam tutardır. Bu tutara, varsa sigortalı katılım payı ve muafiyet tutarı da dâhildir.

**Sağlık Kurumu:** Sağlık Bakanlığı'nca yasal mevzuata uygun olarak çalışma ruhsatı ile faaliyet

gösteren, tıbbi bakım ve tedavi hizmeti veren hastane, klinik, poliklinik, muayenehane, teşhis ve tedavi merkezleri ile eczaneleri ifade eder.

"Sağlık Kurumu" deyimi; otel, huzurevi, bakımevi, nekahathane, yetimhane ve darülacezeleri, Spa Merkezi, Spor, sağlıklı yaşam, wellness merkezleri, esas olarak uyuşturucu bağımlıları ile alkoliklerin tecrit ve tedavisi için kullanılan yerleri, sanatoryumları, kaplıcaları, sağlık hidrolarını, zayıflama merkezlerini içermez.

**Sigorta Ettiren:** Sigorta Ettiren, sigorta sözleşmesini yapan ve prim ödemek dahil sigorta sözleşmesinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirme sorumluluğunu taşıyan kişidir.

**Sigortalı/ Sigortalılar:** Sigortalı / Sigortalılar, Poliçede ismi/ isimleri belirtilen ve sigorta sözleşmesi ile menfaatleri teminat altına alınan ve sağlık giderlerini talep hakkı bulunan kişilerdir.

**Sağlık Hizmet Tarifesi:** Sağlık hizmeti veren kurumlardaki tıbbi hizmet ücretlerinin belirlenmesinde kullanılan birim ve uygulama ilkelerini gösteren referans tarifedir. (Türk Tabipler Birliği Tarifesi (TTB), güncel birimleri olan Hekimlik Uygulamaları Veri Tabanı (HUV), Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) vb.) TTB-HUV Tarifesi, gerçekte eski TTB'den bağımsız, ondan ayrı bir liste değildir. TTB'nin elektronik ortamda görülecek şekilde günün koşul ve beklentilerine uygun hale getirerek sunduğu yeni halidir.

**Sağlık Uygulama Tebliği (SUT):** SGK'lı sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, SGK tarafından sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderleri gibi sağlık hizmetlerine bağlı harcamalarının karşılanması esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin bedellerin tayin ve tespit edildiği Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından belirlenen kurallardır.

**Tarife Primi:** Bilimsel kabul görmüş ya da şirketin tecrübe edilen aktüeryal metodolojileri baz alınarak geçmişin, bugünün ve geleceğin frekans, şiddet ve benzeri etkileri gözetilerek hesaplanan baz primdir.

**Tazminat:** Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları gereği teminat kapsamında değerlendirilen sağlık giderlerinin, ilgili poliçe döneminde yer alan teminat, limit, muafiyet ve katılım payı dikkate alınarak ödenen tutarıdır.

**Teminat:** Sigortacı'nın Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları gereği, sigorta süresi içerisinde oluşan sağlık giderleri için Sigortalı'ya verdiği güvencedir.

**Tıbbi Gereklilik:** Tetkik ve tedavi işlemlerinin bir hastalığın ve/veya rahatsızlığın tedavisi için gerekli ve etkili olması durumudur. Tetkik veya tedavinin bir Doktor tarafından uygulanmış olması, tek başına Tıbbi Gereklilik koşulunun bulunduğu şekilde yorumlanamaz. Uyuşmazlık durumlarında Tıbbi Gereklilik, Sigortacının anlaşmalı olduğu tıbbi danışmanlık firması tarafından belirlenmektedir.

### 3. TEMİNATLAR

---

Aşağıda yer alan teminat grubu veya teminatlardan birisi veya bir kısmı veya tamamı, Poliçe ekindeki Teminat Tablosu üzerinde açıkça yazılması ve priminin ödenmesi karşılığında Poliçe Özel ve Genel Şartları'ndaki hüküm ve şartlar çerçevesinde verilir.

#### 3.1 Yatarak Tedavi Teminatı

Bu teminat ile, Teminat Uygulama Usül ve Esasları bölümündeki Acil Tıbbi Durumlar başlığı altında belirtilen durumlarda, Sigortalının sağlık durumu stabil hale gelene kadar ameliyat ve hastanede yatarak yapılan tedavileri için, doktor, ameliyathane, oda yemek, refakatçi (bir kişi ile sınırlıdır), tıbbi malzeme, ilaç ve hastalığın komplikasyonlarının tedavisi için gerekli ve zorunlu diğer tıbbi hizmetlere ait giderleri ile yoğun bakım giderleri, yatarak tedavi teminatı kapsamında karşılanır.

#### 3.2 Seçimli Ek Teminatlar Grubu

Bu teminat grubu aşağıdaki teminatları içermektedir.

- Check-up teminatı
- Diş teminatı
- Kozmetik işlemler
- Estetik cerrahisi
- Tetkik

#### 3.3 Uzaktan Sağlık Hizmeti Teminat Grubu

- 7/24 Sağlık Danışmanlığı
- Video Hekimlik
- Ek Sağlık Hizmetleri



#### 4. BEKLEME SÜRESİ

---

Bu sigorta sözleşmesi kapsamında değerlendirilen ve Teminat Uygulama Usül Ve Esasları bölümünde tanımlanmış Acil Tıbbi Durumlar ve seçimli ek teminatlar için herhangi bir bekleme süresi uygulanmamaktadır.

#### 5. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

---

Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda belirtilen teminat dışı hallerle birlikte, aşağıda sayılan haller ve bu sebeple yapılacak her türlü sağlık gideri de teminat kapsamı dışındadır.

51. Sigortalanmadan önce teşhisi konmuş olsun ya da olmasın, poliçe başlangıç tarihinden önce var olan hastalıklar ile bunların periyodik devamlılık ve nöksleri ile bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlara ilişkin tüm giderler ve sakatlıklar,
52. Sözleşmenin yenilenmesi durumunda önceki sözleşme döneminde meydana gelmiş ya da ödenmiş hastalıklar ile ilgili giderler,
53. Poliçe başlangıç tarihinden sonra belirlenmiş olsa dahi doğuştan gelen hastalık ve sakatlıklar, organ eksiklikleri, deformitelere ilişkin tetkik, tedavi, komplikasyon ve kontrol giderleri,
54. HIV virüsü enfeksiyonları ile ilgili tüm giderler, AIDS ve komplikasyonları,
55. Demansiyel sendromlar (Alzheimer Hastalığı ve bunamalar), psikiyatrik, geriatric hastalıklar ve psikoterapi gerektiren durumların tetkikleri, tedavileri ve komplikasyonları,
56. Organ nakli ile ilgili tüm giderler ile kan naklinde verici giderleri,
57. Özel hemşire masrafları, telefon, hastane hasta yemekleri haricindeki yiyecekler ve benzeri tüm ekstra harcamalar, suit oda farkı,
58. Alkol, eroin, morfin, uyarıcı veya her türlü uyuşturucu bağımlılığının tedavisi ve bunların kullanımı sonucu oluşan zehirlenme ve hastalıklar ile bunlardan herhangi birisinin bünyelerinde mevcut olduğu tespit edilen Sigortalı'nın hastalık, kaza ve yaralanmalarına ait tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyon giderleri.
59. Seçimli Ek Teminatlarda tanımlanmış işlemler dışındaki diş, diş eti, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik tetkik, tedavi ve komplikasyonları,

- 5.10.** Motosiklet kullanma, lisanslı ve lisanssız olarak yapılan her türlü spor ile tehlikeli sporlar sonucu meydana gelecek sakatlanma ve yaralanmalar,
- 5.11.** Sigortalı'nın, ehliyetsiz araç kullanımı sonucu olan kazalarının gerektirdiği tedavi masrafları,
- 5.12.** Teminat Uygulama Usül Ve Esasları bölümündeki "Acil Tıbbi Durumlar" başlığı altında belirtilenlerin dışında olan bir durumdan dolayı gerçekleşen tüm masraflar teminat kapsamı dışındadır.
- 5.13.** Özel şartlarda tanımlanmış olmakla beraber Poliçe'nin teminat tablosunda belirtilmeyen teminatlar ve bu teminatlar kapsamındaki tüm işlemler,
- 5.14.** Seçimli Ek Teminatlar bölümünde belirtilmiş olan teminatların, Teminat Uygulama Usül Ve Esasları içerisinde belirtilmeyen her türlü uygulama ve komplikasyon giderleri,
- 5.15.** Seçimli Ek Teminatlarda tanımlanmış işlemler dışındaki tüm giderler, konsültasyon ücretleri, paket içerisinde belirtilen yatış gün sayısını aşan durumlarda uzayan yatışlara ait tüm giderler, (ilaç, tahlil, tetkik ve yatak giderleri vb.)
- 5.16.** Sigortalı'nın vefatı halinde cenaze ile ilgili giderler. (morg, cenaze nakli vb.)
- 5.17.** Hamilelik ve doğum ile ilgili tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri,
- 5.18.** Sigortalının hastalık sonucu çalışamaması nedeni ile elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası,
- 5.19.** Sigortalının bakıma ihtiyaç duyması halinde, gündelik bakım parası.
- 5.20.** Sigortacının kurumsal internet sitesinde belirtilen "Geri Ödeme Alınmayacak Kurumlar" adımı altında bulunan kurumlara ve/veya hekimlere ait her türlü sağlık giderleri,
- 5.21.** Elden tazminat değerlendirmesi için gerekli evrakların ulaştırma ve tercüme bedelleri,
- 5.22.** Hiçbir semptomu bağlı olmaksızın yapılan veya tanı ve tedavi ile doğrudan ilgili olmayan işlemler ile kontrol amaçlı yapılan işlemler,
- 5.23.** Sigortacı tarafından teminat kapsamında değerlendirilerek kabul edilen

ambulans hariç her türlü ulaşım gideri,

**524.** Hayati öneme sahip olmayan ve alternatif olabilecek tetkik ve/veya tedavi yöntemi olmasına rağmen teknolojik gelişmeler doğrultusunda yeni uygulamaya alınan tetkik ve/veya tedavi yöntemleri nedeniyle oluşan fark ücreti

Sigortacı, uygulamaya yeni alınan, uygulamadan kaldırılan veya değiştirilen tıbbi uygulamaların değişim ve gelişmelerini göz önünde bulundurarak, işbu “Teminat Dışı Kalan Haller”de düzenlemeler yapabilir. “Teminat Dışı Kalan Haller”de yapılacak değişiklikler, poliçede bulunan her bir Sigortalı için yeni poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçerli olur.

## **6. COĞRAFİ KAPSAM**

Bu sigorta sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C.) sınırları içinde geçerlidir. Seçimli ek teminatlar, teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumları dışında kapsam dışıdır.

## **7. TEMİNATLARIN UYGULAMA USÛL VE ESASLARI**

### **7.1 YATARAK TEDAVİ TEMİNATI**

Sigortalı'nın, Acil Tıbbi Durumlar başlığı altında belirtilen durumlarda Sigortalı'nın sağlık durumu stabil hale gelene kadar ameliyat ve hastanede yatarak yapılan tedavileri için, doktor, ameliyathane, oda yemek, refakatçi (bir kişi ile sınırlıdır), tıbbi malzeme, ilaç ve hastalığın komplikasyonlarının tedavisi için gerekli ve zorunlu diğer tıbbi hizmetlere ait giderleri ile yoğun bakım giderleri, teminat tablosunda belirtilen limit dahilinde bu teminat kapsamında karşılanır.

Sigortalının sağlık durumu stabil hale geldikten sonra gerçekleşmiş tetkik ve tedaviler, kapsam dışındadır.

Sigorta süresinin sona ermesi ve yeniden sözleşmenin yapılmaması durumunda, sona erme tarihinden önce Sigortacıya bildirilen ve kabul gören sağlık durumları için, teminat tablosu ve özel şartlara tabi olmak şartıyla, hastanede yatarak tedavi gören sigortalı için teminat tedavi sonuna kadar devam eder. Ancak bu süre hiçbir şekilde poliçe bitiş tarihinden itibaren 15 günü ve teminat tablosunda belirtilen limiti geçemez.

Sigortalıların, ameliyatı gerçekleştirecek olan doktorun operatör ücreti olarak alacağı tutarın ameliyat olmadan önce öğrenilmesi ve bu tutarın poliçe kapsamında ödenip

ödenmeyeceğinin sigorta şirketine sorulması dikkat edilmesi gerekli bir noktadır.

Teminat kapsamına giren ve girmeyen ameliyatların bir arada yapılması durumunda, kapsama girmeyen ameliyat veya ameliyatlara ilgili giderler karşılanmaz. Teminat kapsamına giren ameliyat veya ameliyatlara ilgili ödenebilecek fatura tutarı, ameliyatların TTB asgari ücret tarifesinde yer alan birimleri doğrultusunda ağırlıklı ortalamaları dikkate alınarak hesaplanır.

Anlaşmalı Sağlık Kurumu'nda kadrolu olmayan doktorların yapacakları tüm tetkik ve tedavi işlemleri kapsam dışıdır. Ancak, teminat kapsamındaki acil tıbbi durumlardan herhangi biri nedeni ile yapılan acil başvurularda anlaşmalı kurumda ilgili tedaviyi yapabilecek kadrolu doktor olmaması şartı ile kadrolu olmayan doktor için ödenecek ücret, Anlaşmalı Sağlık Kurumu'nun Sigortacı ile sözleşmesi gereği, kadrolu doktoruna ödenecek tutar ile limitlidir.

Yurt içinde anlaşmalı olmayan sağlık kurumlarında yapılan ve TTB Asgari Ücret Tarifesinde yer almayan işlemler, TTB'den alınacak görüş doğrultusunda değerlendirilecektir.

#### **7.1.1. Acil Ulaşım**

Tanımlar kısmında yapılan "Acil Tıbbi Durum" tanımına uyan hallerde Sigortalı'nın, yerinde müdahale ve/veya en yakın sağlık kurumuna nakli için yapılan kara ambulansı giderleri Sigortacı'nın onay vermesi kaydıyla bu teminat kapsamında, teminat tablosunda belirtilen limit dahilinde ödenir.

#### **7.1.2. Acil Tıbbi Durumlar**

**7.1.2.1. Akut Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi):** Kalp kasına giden kan akışının aniden kesilmesi sonucu gelişen ve gecikmesi halinde hayati risk oluşturan acil durumdur.

**7.1.2.2. Anafilaktik Şok:** Alerjik bir maddeye maruz kalınması sonrası aniden gelişen, solunum ve dolaşım sistemini etkileyerek nefes darlığı, tansiyon düşüklüğü ve bilinç değişikliği gibi bulgularla seyreden, gecikmesi halinde hayati risk oluşturan ağır bir alerjik reaksiyondur.

**7.1.2.3. Ani Felçler:** Beyne giden kan akışının ani olarak bozulması sonucu ortaya çıkan; vücudun bir tarafında güç kaybı, konuşma bozukluğu, yüz kayması gibi belirtilerle gelişen ve gecikmesi halinde kalıcı hasar veya hayati risk oluşturabilen acil nörolojik durumlardır.

**7.1.2.4. Ani ve Dış Kaynaklı Kaza ve Yaralanmalar:** Düşme, çarpma, kesilme gibi dış

- etkenlere bağı olarak ani gelişen, doku bütünlüğünü bozan ve gecikmesi halinde komplikasyon riski taşıyan travmatik durumlardır.
- 7.1.2.5. Apandisit:** Apandisin akut iltihaplanması sonucu ani başlayan karın ağrısı ile seyreden ve tedavi edilmediğinde patlama riski bulunan, genellikle acil cerrahi müdahale gerektiren durumdur.
- 7.1.2.6. Beyin Apresi:** Beyin dokusu içinde iltihap birikmesi sonucu gelişen, baş ağrısı, ateş ve nörolojik bulgularla seyreden ve hızlı ilerleyerek hayati risk oluşturabilen ciddi bir enfeksiyon durumudur.
- 7.1.2.7. Ciddi Genel Durum Bozukluğu:** Kişinin bilinç, dolaşım veya solunum gibi hayati fonksiyonlarının belirgin şekilde bozulduğu ve acil tıbbi müdahale gerektiren klinik tablodur.
- 7.1.2.8. Ciddi İş Kazası:** Çalışma ortamında meydana gelen ve ciddi yaralanma, organ hasarı veya hayati risk oluşturan travmatik olaylardır.
- 7.1.2.9. Darbeye Bağlı İç Organ Zedelenmesi:** Travma sonrası iç organlarda hasar oluşması sonucu iç kanama veya organ fonksiyon bozukluğu riski taşıyan acil durumlardır.
- 7.1.2.10. Diabetik ve Üremik Koma:** Şeker hastalığı veya böbrek yetmezliğine bağı olarak gelişen, bilinç kaybı ile seyreden ve derhal müdahale gerektiren metabolik acil durumlardır.
- 7.1.2.11. Donma:** Aşırı soğuğa maruz kalma sonucu dokularda hasar gelişmesi, dolaşım bozukluğu ve uzuv kaybı riski oluşturan acil durumdur.
- 7.1.2.12. Eklampsi (Gebelik Zehirlenmesi):** Gebelikte yüksek tansiyona bağı olarak gelişen, nöbet ve bilinç kaybı ile seyreden, anne ve bebek için hayati risk oluşturan acil durumdur.
- 7.1.2.13. Elektrik Çarpması:** Elektrik akımına maruz kalma sonucu kalp ritmi ve sinir sistemi üzerinde ani etkiler oluşturarak hayati risk doğurabilen acil durumdur.
- 7.1.2.14. Ensefalit (Beyin İltihabı):** Beyin dokusunun iltihaplanması sonucu gelişen, ateş, bilinç değişikliği ve nörolojik bulgularla seyreden, hızlı ilerleyebilen ciddi enfeksiyon durumudur.
- 7.1.2.15. Epilepsi Krizi:** Beyindeki elektriksel aktivitenin bozulması sonucu ani kasılmalar ve bilinç kaybı ile ortaya çıkan ve acil müdahale gerektirebilen nöbet durumudur.
- 7.1.2.16. Ciddi Hayvan Isırıkları:** Evcil veya vahşi hayvanlar tarafından oluşan, derin

- doku hasarı ve enfeksiyon riski taşıyan, cerrahi müdahale gerektirebilen acil yaralanmalardır.
- 7.1.2.17. İç Organ Kanamaları:** Vücut içinde gelişen ve dışarıdan fark edilmeyebilen, hızlı müdahale edilmediğinde hayati risk oluşturan kanamalardır.
- 7.1.2.18. Zehirlenmeler:** İlaç, kimyasal madde veya toksik bir ajana maruz kalınması sonucu ani gelişen; bilinç değişikliği, solunum veya dolaşım bozukluğu gibi bulgularla seyreden ve gecikmesi halinde hayati risk oluşturabilen, derhal tıbbi müdahale gerektiren acil durumlardır.
- 7.1.2.19. Hipertansiyon Krizi:** Kan basıncının ani ve ciddi şekilde yükselmesi sonucu baş ağrısı, görme bozukluğu, göğüs ağrısı, nefes darlığı veya nörolojik bulguların eşlik edebildiği; tedavi edilmediğinde beyin, kalp ve böbrek gibi hayati organlarda hasar riski oluşturan ve derhal tıbbi müdahale gerektiren acil durumdur.
- 7.1.2.20. 2. ve 3. Derece Yanıklar:** Derinin yüzeysel katmanlarının ötesine geçerek daha derin dokuları etkileyen, geniş alanları tutabilen veya hayati bölgelerde (yüz, solunum yolları, eller, ayaklar, genital bölge vb.) meydana geldiğinde ciddi sıvı kaybı, enfeksiyon ve organ fonksiyon bozukluğu riski oluşturan; bu nedenle gecikmeksizin tıbbi müdahale gerektiren acil durumlardır.
- 7.1.2.21. Menenjit:** Beyin zarlarının iltihaplanması sonucu gelişen, ateş, ense sertliği ve bilinç değişikliği ile seyreden ve hızlı tedavi gerektiren ciddi enfeksiyon durumudur.
- 7.1.2.22. Mide Perforasyonu:** Mide duvarının delinmesi sonucu ani ve şiddetli karın ağrısı ile ortaya çıkan, acil cerrahi müdahale gerektiren durumdur.
- 7.1.2.23. Sinir Kopması:** Travma veya kesici-delici yaralanma sonucu sinir bütünlüğünün ani olarak bozulmasıyla ortaya çıkan; ilgili bölgede his kaybı, kas güçsüzlüğü veya hareket kaybı ile seyreden ve gecikmesi halinde kalıcı fonksiyon kaybına yol açabileceğinden acil değerlendirme ve müdahale gerektiren durumdur.
- 7.1.2.24. Soğuk veya Sıcak Çarpması:** Aşırı sıcak veya soğuğa maruz kalma sonucu vücut ısısının normal sınırların dışına çıkmasıyla gelişen; bilinç değişikliği, bayılma, kasılma veya hayati bulguların bozulması ile seyreden ve müdahalenin gecikmesi halinde organ hasarı veya hayati risk oluşturabilen acil durumdur.
- 7.1.2.25. Solunum Yollarında Yabancı Cisim:** Yabancı bir cismin solunum yollarına kaçması sonucu hava yolunun kısmen veya tamamen tıkanmasına bağlı olarak ani

- gelişen nefes darlığı, öksürük, morarma veya bilinç kaybı ile seyreden ve gecikmesi halinde hayati risk oluşturan acil durumdur.
- 7.1.2.26. Suda Boğulma:** Suyu bağı olarak solunumun engellenmesi sonucu gelişen ve kısa sürede hayati tehlike oluşturan durumdur.
- 7.1.2.27. Tahriş Edici Gazların Solunması:** Zehirli veya tahriş edici gazların solunması sonucu solunum yollarında ani hasar oluşması, nefes darlığı, öksürük, boğulma hissi veya oksijen yetersizliği gelişmesi ile seyreden ve gecikmesi halinde hayati risk oluşturabilen acil durumdur.
- 7.1.2.28. Ciddi Göz Yanmaları:** Kimyasal maddelere maruziyet sonucu göz dokusunda ciddi hasar ve görme kaybı riski oluşturan acil durumlardır.
- 7.1.2.29. Trafik Kazası:** Motorlu veya motorsuz araçların karıştığı ve hayati risk oluşturan travmatik olaylardır.
- 7.1.2.30. Dikiş Gerektiren Cilt Kesikleri:** Travma sonucu oluşan, deri bütünlüğünün belirgin şekilde bozulduğu; kanamanın kontrol altına alınması, enfeksiyon riskinin azaltılması ve yaranın uygun şekilde kapatılması amacıyla tıbbi müdahale ve sütur (dikiş) gerektiren, gecikmesi halinde komplikasyon riski artan acil durumlardır.
- 7.1.2.31. Masif Kanamalar:** Kısa sürede yoğun kan kaybına yol açan ve hayati risk oluşturan ciddi kanamalardır.
- 7.1.2.32. Travmaya Bağlı Ani Şuur Kaybı:** Kaza veya darbe sonrası gelişen ve beyin hasarı göstergesi olabilen bilinç kaybıdır.
- 7.1.2.33. Alt Ekstremitte Kırıkları:** Bacak, diz, ayak bileği veya ayak kemiklerinde travma sonucu oluşan kırıklar olup; şiddetli ağrı, şekil bozukluğu, hareket kaybı ve bazı durumlarda dolaşım veya sinir hasarı riski ile seyreden, gecikmesi halinde kalıcı fonksiyon kaybı veya komplikasyonlara yol açabileceğinden acil tıbbi değerlendirme ve müdahale gerektiren durumlardır.
- 7.1.2.34. Uzun kopmaları:** Kol, bacak veya parmak gibi uzuvların tamamen ayrılması ile oluşan ve acil cerrahi müdahale gerektiren durumlardır.
- 7.1.2.35. Zehirli Hayvan Sokmaları:** Yılan, akrep veya örümcek sokmasına bağlı gelişen ve ciddi alerjik veya toksik etkilerle hayati risk oluşturabilen durumlardır.
- 7.1.2.36. Yüksek Ateş (39°C ve üzeri):** Vücut sıcaklığının 39°C ve üzerine çıkması ile özellikle çocuklar ve riskli gruplarda ciddi komplikasyon riski taşıyan durumdur.

## 72 SEÇİMLİ EK TEMİNATLAR GRUBU

Aşağıda yer alan teminat grubu veya teminatlardan birisi veya bir kısmı veya tamamı, Poliçe ekindeki Teminat Tablosu üzerinde açıkça yazılması ve priminin ödenmesi durumunda geçerlidir.

Seans limiti olan seçimli teminatlar için Sigortacı tarafından anlaşmalı kuruma paket ödeme yapılır. Bu nedenle, Sigortalı tarafından seans sayısının tamamlanmaması durumunda da Sigortacı primin tamamına hak kazanır.

Seçimli ek teminatlar, teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir. Anlaşmalı sağlık kurumlarında belirlenen doktor dışında doktor seçilmesi ya da dışarıdan doktor getirilmesi kapsam dışındadır.

### 7.2.1. Check-up Teminatı

Sözleşme ekindeki teminat tablosunda içeriği ve geçerli olduğu anlaşmalı sağlık kurumlarının belirtildiği check-up işleminin değerlendirildiği teminatı ifade eder.

Check-Up Teminatı sadece, teminat tablosunda belirlenen anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen Check-Up işlemi kapsam dışıdır.

### 7.2.2. Diş Teminatı

#### 7.2.2.1. Diş Sağlığı Teminatı

Sözleşme ekindeki teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında yapılacak diş muayenesi, panoramik röntgen ve diş taşı temizliği (her iki çene) işlemlerinin değerlendirildiği teminatı ifade eder.

Diş Sağlığı Teminatı sadece, teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında yılda bir kez yapılması kaydı ile geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen diş tedavileri teminat kapsamı dışındadır.

#### 7.2.2.2. Diş Beyazlatma

Dişin doğal rengini açmak ya da sigara, yiyecek ve içeceklerdeki boyalı maddeler nedeni ile diş yüzeylerinin koyulaşan rengini beyazlatmak için farklı yöntemlerin kullanıldığı bir uygulamadır.

Sözleşme ekindeki teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında yapılacak diş



beyazlatma (her iki çene) işleminin değerlendirildiği teminatı ifade eder.

Diş beyazlatma teminatı sadece, teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında yılda bir kez yapılması kaydı ile geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen işlemler teminat kapsamı dışındadır.

### **7.2.3. Kozmetik İşlemler**

Kozmetik işlemler paket içeriğindeki ilacın kullanımı, kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Tek bir paket tek bir seansta belirtilen uygulama alanlarını içermek ile birlikte, paket içeriğinde yer alan mevcut ilacın dozunun yetmemesi durumunda, istenilen bölge önceliğinde, kalan bölgeler için ekstra ilaç paket dışı fiyatlandırılacak olup paket dışı harcamalar Sigortalı tarafından ödenecektir.

Genel içerikli olarak hazırlanmış paketler olduğundan, doktorun veya kişinin farklı bir ilaç, uygulama vb. talep etmesi durumunda, ilgili paket fiyat harici tutarlar bu teminat kapsamı dışındadır.

#### **7.2.3.1. Botox Yüz**

Alın, göz çevresi ve kaş arasında oluşan mimik izi ve kırışıklıkları yok etmek amacı ile botox uygulamasını kapsar. Uygulama sonrası etkisi 3-4 ay sürebilmektedir.

Botoks Yüz Paketinin alınması halinde sigortalı, tek seansta uygulamayı hem alın, hem göz çevresi, hem de kaş arasına yaptırabilecektir.

Botox yüz teminatı sadece, teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında yılda bir kez yapılması kaydı ile geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen işlemler teminat kapsamı dışındadır.

#### **7.2.3.2. Botox El - Ayak**

Terlemeye karşı el ve ayak bölgelerine botoks uygulamasını kapsar. Uygulama sonrası etkisi 6 ay sürebilmektedir.

Botoks El-Ayak paketinin alınması halinde Sigortalı, tek bir seansta ya ellerine ya da sadece ayaklarına uygulamayı yaptırabilecektir.

Botox El-Ayak teminatı sadece, teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında yılda bir kez yapılması kaydı ile geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen işlemler teminat

kapsamı dışındadır.

#### **7.2.3.3. Botox Koltukaltı**

Terlemeye karşı koltukaltlarına uygulanan botoks işlemini kapsar. Uygulama sonrası etkisi 6 ay sürebilmektedir.

Botoks koltukaltı paketinin alınması halinde Sigortalı tek bir seansta her iki koltuk altı için uygulamayı yaptırabilecektir.

Botox koltukaltı teminatı sadece, teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında yılda bir kez yapılması kaydı ile geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen işlemler teminat kapsamı dışındadır.

#### **7.2.3.4. Dolgu**

Dolgu enjeksiyonu dudak, nazolabial bölge (burun ve dudak arası) ve yanaklara uygulanır. Uygulama sonrası etkisi 3-4 ay sürebilmektedir.

Dolgu paketinin alınması halinde paket, yukarıda belirtilen bölgelerden sadece biri için geçerli olup bu pakette 2 (iki) adet dolgu maddesi kullanılmaktadır.

Dolgu teminatı sadece, teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında yılda bir kez yapılması kaydı ile geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen işlemler teminat kapsamı dışındadır.

#### **Dolgu Paketi İçin Önemli Not:**

Doktorun veya kişinin farklı bir dolgu maddesi talep etmesi halinde paket harici tutar kapsam dışı olacaktır.

#### **7.2.3.5. Diyetisyen Paket 1**

Bu paket 6 (altı) seanslık diyetisyen görüşmesini içermektedir. Bu teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen işlemler teminat kapsamı dışındadır.

#### **7.2.3.6. Diyetisyen Paket 2**

Bu paket 8 (sekiz) seanslık diyetisyen görüşmesini içermektedir. Bu teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen işlemler teminat kapsamı dışındadır.

#### **7.2.4. Estetik Cerrahi**

##### **7.2.4.1. Rinoplasti**

Rinoplasti; buruna kalıcı şekil verme, estetik olarak burun şeklini değiştirme ameliyatı anlamına gelir.

Bu teminat, “Rinoplasti, komplike olmayan, greft kullanılmayan” ameliyatını kapsamakta olup, teminat tablosunda belirtilen anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir. Bu kurumlar dışında gerçekleşen işlemler teminat kapsamı dışındadır.

##### **Estetik Cerrahi Teminatları için Önemli Not:**

Yukarıda detayı belirtilen pakete operasyona ait doktor ücretleri (operatör, anestezi, asistan), ameliyathane, anestezi (genel, spinal blok veya sedasyon), 1 günlük oda ve refakat (1 kişi), ve ameliyat ile ilgili tüm hastane masrafları (ilaç, pre-op tetkikler) dahildir.

Teminat kapsamındaki ameliyatlara için öğretim üyesi farkı, ameliyat sonrasında ağrı azaltıcı işlemler ve malzemeleri kapsam dışıdır.

#### **7.2.5. Tetkik Teminatı**

Tetkik Teminatı, sözleşme ekinde yer alan teminat tablosunda yaş, cinsiyet ve kapsama göre belirlenen 5 farklı paket seçeneğinden birini ifade eder.

Bu teminat kapsamında yer alan tetkik (laboratuvar) işlemleri, ilgili pakette belirtilen içerik ve sadece listede yer alan anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir. Belirtilen anlaşmalı sağlık kurumları dışında gerçekleşen işlemler teminat kapsamı dışındadır.

### **7.3. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ TEMİNAT GRUBU**

Aşağıda yer alan teminat grubu Poliçe ekindeki Teminat Tablosu üzerinde açıkça yazılması ve priminin ödenmesi durumunda geçerlidir.

#### **7/24 Sağlık Danışmanlığı**

7/24 sağlık hizmet veren sağlık danışma hattıdır.

#### **Video Hekimlik**

Poliçede belirtilen teminat limiti dahilinde; bu ürüne özel anlaşmalı doktorlar ile yapılan uzaktan doktor görüşme ve muayeneleri kapsamaktadır.

▪ **Ek Sağlık Hizmetleri**

Poliçede belirtilen teminat limiti dahilinde; bu ürüne özel anlaşmalı psikolog ve diyetisyenler ile yapılan uzaktan doktor görüşmeleri kapsamaktadır.

## 8. SAĞLIK KURUMLARI UYGULAMA ESASLARI

### 8.1 ANLAŞMALI SAĞLIK KURUMLARI

Anlaşmalı Sağlık Kurumlarına ait güncel listeye, Sigortacı'nın internet sitesi olan [www.onlinesencard.com.tr](http://www.onlinesencard.com.tr) adresinden ulaşılabilir. Sigortacı, Anlaşmalı Sağlık Kurumları'nda önceden bildirimde bulunmaksızın değişiklik yapabilir. [www.onlinesencard.com.tr](http://www.onlinesencard.com.tr) adresinden ulaşılacak kurumlara ait bilgiler sadece bilgilendirme amaçlı olup, hizmet alınmadan önce Sigortacı'dan provizyon alınması gerekmektedir. Dış Tedavi Paket Teminatlarından faydalanabilmek için 0850 203 86 09 numaralı Sağlıklı Yaşam Merkezi'ne başvurulmalıdır.

Seçilen Anlaşmalı Kurumun, Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesi'nde yer alması, bu kurumun Sigortacı tarafından tavsiye edildiği anlamına gelmeyeceği gibi; bu kurumların hizmetlerinin kalitesi ve tıbbi anlamda doğacak sonuçları, hiçbir şekilde Sigortacı tarafından garanti edilmemektedir. Sigortalılar tarafından seçilmiş Anlaşmalı Kurum'un hizmetlerinden ve sonuçlarından, doğrudan seçilen kurum sorumlu olup; hiçbir halde Sigortacı'nın sorumluluğuna gidilemez.

Anlaşmalı Sağlık Kurumu'nda gerçekleşecek sağlık giderleri için, Teminat Tablosunda belirtilen limit ve Sigortalı katılım payı doğrultusunda, Sigortacı tarafından, Sigortacı ile Anlaşmalı Sağlık Kurumu arasında yapılan sözleşme kapsamında, doğrudan ödeme yapılması için ön onay verilir.

Provizyon sırasında verilen onay, Sigortacı'nın tazminat değerlendirmesi sonucunda ödeme veya ödememe kararını verdiği safhada, teminat ve gerekse ödeme bakımından farklı bir sonuca varmasına engel değildir.

Sigortalı başvurduğu Anlaşmalı Sağlık Kurumu'nda Sigortalı olduğunu belirtmek, T.C Kimlik numarasının yazılı olduğu resimli kimlik belgesini ibraz etmek ve varsa Teminat Tablosunda belirtilen katılım payı ve muafiyet tutarını ödemekle yükümlüdür.

Anlaşmalı Sağlık Kurumu'nda kadrolu olmayan doktorların yapacakları tüm tetkik ve tedavi

işlemleri kapsam dışıdır. Ancak, teminat kapsamındaki acil tıbbi durumlardan herhangi biri nedeni ile yapılan acil başvurularda anlaşmalı kurumda ilgili tedaviyi yapabilecek kadrolu doktor olmaması şartı ile kadrolu olmayan doktor için ödenecek ücret, Anlaşmalı Sağlık Kurumu'nun Sigortacı ile sözleşmesi gereği, kadrolu doktoruna ödenecek tutar ile limitlidir.

## **82. ANLAŞMASIZ SAĞLIK KURUMLARI**

Anlaşmasız Sağlık Kurumu olarak tanımlanan kişi ve kurumlarda tedavi yapılması halinde, tedavi gideri kapsam dışıdır. Ancak, sadece teminat kapsamındaki acil tıbbi durumlar nedeniyle tedavi yapılması halinde, tedavi gideri öncelikle Sigortalı tarafından ödenir.

Tazminatın değerlendirilmesi için gerekli belgeler Sigortacı'ya ulaştıktan sonra, Poliçe Özel ve Genel Şartları ile Teminat Tablosuna göre değerlendirilir.

## **9. TAZMİNAT ÖDEMESİ**

Sigortalıların, sadece acil tıbbi durumlar nedeniyle anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin ödenebilmesi için, aşağıda belirtilen belgeleri Sigortacı'ya ulaştırması gerekmektedir:

- a** Özel Sağlık Sigortası Bilgi Formu (ilgili bölümlerinin Sigortalı, doktor veya tedavi görülen sağlık kuruluşu tarafından doldurulmuş ve imzalanmış olması gerekmektedir.),
- b** Tüm giderlerin fatura asılları ve (işlem bazlı) ayrıntılı fatura dökümleri,
- c** Ameliyat raporu ve/veya epikriz raporu,
- d** Rahatsızlığın teşhisine ilişkin tetkiklerin sonuçları,
- e** Her türlü adli olaylarda (trafik kazası dahil) adli birimlerin oluşturdukları belgeler (alkol raporu, olay yeri tespit tutanağı, adli vaka raporu, trafik kazası tespit tutanağı vb.),

Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için, gerekli görülmesi durumunda, Sigortacı tarafından Sigortalı'dan ek bilgi ve belgeler talep edilebilir. Sigortacı, tedavi giderleri için daha fazla araştırma yapmak, Sigortalı'nın tedavisini gerçekleştirecek olan doktor, sağlık kurumu ve diğer kişilerden tanı ve/veya tedavi ile ilgili gerekli görülen her türlü bilgi, rapor ve diğer belgeleri istemek, referans doktora Sigortalı'yı muayene ettirme hakkına sahiptir.

Tazminat talepleri, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile işbu Özel Şartlar çerçevesinde ve teminat tablosu doğrultusunda, sunulmuş olan bilgi ve belgeler dikkate alınarak değerlendirilir.

Tazminata konu olan sağlık giderinin sigortalı katılım payı ve/veya muafiyet tutarı olarak değerlendirilen bölümü için Sigortalı'ya ödeme yapılmaz. Ancak, Sağlık Gideri olarak gönderilen toplam fatura tutarından, Poliçe Özel ve Genel Şartları dikkate alınarak, varsa kapsam dışı giderler çıkarıldıktan sonra onaylanan toplam tutar, kabul edilebilir harcama tutarı olarak değerlendirilir varsa ilgili teminat limitinden düşülür.

Anlaşmasız Sağlık Kurumlarında yapılan giderlerde tazminat ödemeleri, tazminat değerlendirmesi için gerekli tüm bilgi ve belgelerin Sigortacı'ya ulaştığı tarihten itibaren en geç 5 (beş) iş günü içinde Sigortalı tarafından bildirilmiş ya da Sigortacının yönlendirdiği online platformlar üzerinden poliçede tanımlanmış olan hesap numaralarına yapılacaktır. Bu hesabın artık kullanılmaması veya tazminat ödemesinin başka bir hesap numarasına yapılmasının istenmesi halinde, yeni hesap numarasının, Sigortacı'ya yazılı olarak bildirilmesi ya da Sigortacı tarafından sağlanan online platformlar üzerinden tanımlanması gerekmektedir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu kapsamında tazminat ödemeleri sadece sigortalının kendisine ya da noter tasdikli vekaletname ve sigortalı tarafından imzalanmış beyanı ile talep edilmesi durumunda avukatına ait hesap numarasına yapılabilir

Sigortacı'nın poliçe genel ve özel şartlarındaki haklarını kullanabilmesi bakımından tazminat değerlendirmesi sonucunda ödeme veya ödememe kararını verdiği tarih esas olacaktır.

Sigortalı'nın oluşan sağlık giderine üçüncü şahısların neden olması halinde, Sigortacı Sigortalı'nın yerine geçerek ödediği tazminat tutarını üçüncü şahıslara rücu edebilir.

## **10. BEYAN VE İHBAR YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

Bu sözleşme kapsamında sigortalanacak kişilerden sağlık beyanı alınmamakta ve risk değerlendirmesi yapılmamaktadır.

Sigorta Ettiren ve Sigortalı, Sigortacı'nın, bu başvuru sonrasında kurulabilecek Sağlık Sigortası Sözleşmesi'nin kapsamını (yeniden sözleşme yapılması, risk ve tazminat değerlendirmesi, tazminat ödemesi vb.) ilgilendiren bütün konularda ve tüm sigortalı

adayları için doktor, sağlık kurumları, sigorta şirket(ler)i ve/veya reasürans şirket(ler)i ve bununla sınırlı olmamak üzere diğer ilgililer ile doğrudan doğruya ya da Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi vasıtasıyla, gizlilik sözleşmesi bulunması kaydıyla, her türlü bilgi ve belge alışverişi yapabilmesine, sır niteliğindeki bilgileri öğrenebilmesine (yanlış sigorta uygulamaları dâhil) ve/veya paylaşabilmesine, ayrıca Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nin bu şekilde Sigorta Sözleşmesi görüşmeleri ve sözleşme süresi içerisinde tüm sigortalılar ve sigorta ettiren hakkında toplayacağı her türlü bilgiyi, verebilmesini kabul ve beyan eder.

## **11. SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ VE YENİLEME GÜVENCESİ**

### **11.1 SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİNE İLİŞKİN UYGULAMA ESASLARI**

Sözleşmenin yenilenmesi, mevcut sigorta sözleşmesinin, sonra ermesini takiben, Sigortacı'nın yapacağı değerlendirme sonucunda, sigorta bitiş tarihinden itibaren en geç 30 gün içerisinde yeniden sözleşme yapılmasını ifade eder.

Poliçe süresi bittikten sonra, Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı'nın talebi doğrultusunda 64 yaşına kadar yenilenebilir.

Yeni yapılan sözleşme, biten sözleşme ile aynı teminat yapısına sahip olabileceği gibi, Sigorta Ettiren / Sigortalı ürün, anlaşmalı sağlık kurum ağı ve teminat değişikliği talebinde bulunabilir. Sigortacı'nın yeniden risk değerlendirmesi yaparak talebi kabul etmesi halinde değişik teminat yapısına sahip planlarından birisi ile yeniden sözleşme yapılabilir.

### **11.2 YENİLEME GÜVENCESİ**

Bu sözleşme kapsamında sigortalanacak kişilere Yenileme Güvencesi (YG) verilmemektedir.

## **12. PRİM TESPİTİ**

İlk defa sigortalanacak kişilerin prim tespitinde, ürün tarife fiyatı baz alınır. Aynı planda kalmak süretiyle poliçesinin yenilenmesine karar verilen kişi için yenileme primi, aynı yaş ve cinsiyetteki ilk defa sigortalanacak sağlıklı bir sigortalı için geçerli olan tarife fiyatının 5 katını geçemez.

### **12.1 PRİM TESPİTİNE İLİŞKİN KRİTERLER**

#### **12.1.1. Tarife Primi:**

Bilimsel kabul görmüş ya da şirketin tecrübe edilen aktüeryal metodolojileri baz alınarak

geçmişin, bugünün ve geleceğin frekans, şiddet ve benzeri etkileri gözetilerek hesaplanan baz primdir.

#### **12.1.2. Poliçe Primi:**

Tarife primleri baz alınarak, “Prime İlişkin Düzenlemeler” bölümünde tanımlanmış ek prim ve/veya indirimlerin (dönemsel indirimler hariç) uygulanması sonucunda kişiye özel belirlenen primi ifade eder.

#### **12.1.3. Ödenecek Poliçe Primi:**

Poliçe primleri baz alınarak “Prime İlişkin Düzenlemeler” bölümünde tanımlanmış tüm dönemsel indirimlerin uygulanması sonucunda kişiye özel belirlenen ödenecek primi ifade eder.

### **122 PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER**

Bu sözleşme kapsamında sigortalanacak kişiler için herhangi bir indirim veya ek prim uygulanmamaktadır.

### **13. SİGORTAYA KABUL UYGULAMALARI**

---

Bu sigorta ile, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden, 0 – 64 yaş aralığındaki kişiler sigortalanabilmektedir.

#### **13.1 YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ**

Yürürlükte olan sözleşmeye, yıl içerisinde yeni sigortalı girişi yapılmamaktadır.

### **14. GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR**

---

Bu sözleşme kapsamında sigortalanacak kişiler için, başka bir sigorta şirketinden geçiş alınmamakta ve Kazanılmış Haklar korunmamaktadır.

### **15. SİGORTA SÜRESİ VE SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ**

---

#### **15.1 SİGORTA SÜRESİ**

Sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu dönemi ifade eder. Sigortanın süresi, 1 yıldır ve poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri arasında yürürlükte kalır. Poliçe üzerinde belirtilen başlangıç tarihinde saat 12.00’de başlar ve poliçe üzerinde belirtilen bitiş tarihinde, saat 12.00’de sona erer.



**152 SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASI**

Sigorta teminatları, başvurunun Sigortacı tarafından onaylanması ve poliçe priminin tamamının veya taksitli ödenmesi kararlaştırıldı ise ilk taksidinin ödenmesi ile yürürlüğe girer.

**153 SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ****15.3.1. Poliçe Priminin Ödenmemesi Durumunda İptal**

Sigorta Ettiren, Sigorta Ettiren ile Sigortacı tarafından mutabık kalınan/kararlaştırılan prim taksitlerinin herhangi birini, kararlaştırılan vade tarihinde ödemediği takdirde temerrüde düşer. Sigorta Ettiren, prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden

15 gün içinde ödemediği takdirde sigorta teminatı durur ve Sigortacı tarafından Sigorta Ettiren'in bilinen son adresine yazılı ihtar gönderir. Riskin gerçekleşmemesi kaydıyla, teminatın durduğu süre içinde prim borcunun ödenmesi halinde teminat durduğu yerden devam eder. Sigorta teminatının durduğu tarihten itibaren 15 gün içinde prim borcunun ödenmemesi halinde, sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.

**15.3.2. Sigorta Ettiren Ve/Veya Sigortalı'nın İptal Hakkı****15.3.2.1. Başlangıçtan İptal Hakkı**

Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı, poliçenin başlangıç tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde yazılı olarak iptal talebinde bulunması halinde, risk gerçekleşmemiş ve bu talep tarihine kadar yeni poliçede herhangi bir tazminat talebinin ve/veya ödemesinin olmaması kaydıyla, ödenen primler kesintisiz olarak Sigorta Ettiren'e iade edilir.

İptal tarihine kadar yeni poliçede herhangi bir tazminat talebinin ve/veya ödemesinin olması veya 30 günden sonra gelmesi durumunda, 15.3.2. maddesi uyarınca iptal yapılır.

**15.3.2.2. Sigorta Süresi İçinde İptal Hakkı**

Sigorta Ettiren ve /veya Sigortalı isteği üzerine poliçe başlangıç tarihinde itibaren ilk 30 günden sonra iptal edilmesi durumunda;

**Acil tıbbi durumlar teminatına ilişkin prim iade tutarı,**

- Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigorta ettirenin ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.

- Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşıyor, ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa, tahsil edilen primlerden tazminat tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.
- Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigortacının hak kazandığı prim tutarını ve sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa prim iadesi yapılmaz.
- Tazminat ödemesinin gerçekleşmesiyle, henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin, sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir.

**Seçimli Ek Teminatlarda prim iade tutarı;** Sigortalılık süresince ilgili ek teminata ilişkin herhangi bir tazminat ödemesi yapılmış ise prim iadesi yapılmaz. Seans limiti olan seçimli teminatlar için Sigortacı tarafından anlaşmalı kuruma paket ödeme yapılır. Bu nedenle Sigortalı tarafından seans sayısının tamamlanmaması durumunda da Sigortacı primin tamamına hak kazanır. Tazminat ödemesi yapılmamış ise, ödenmiş toplam primden sigortalı kalınan gün dikkate alınarak gün esaslı hesaplanan prim tutarı düşülerek, kalan tutar Sigorta Ettiren'e iade edilir. Sözleşmenin iptal edilmesi durumunda Sigortalı, sigortalı kalınan dönemine ilişkin, geriye dönük tazminat talebinde bulunamaz.

### 15.3.3. Diğer

Sigorta Ettiren ve /veya Sigortalı'nın "Azami İyi Niyet Prensibi" ilkelerine aykırı davranan, sigorta kapsamında olmayan kişilerin teminatlardan yararlandırılması veya sağlık gider belgelerinin sigorta sözleşmesi kapsamındaki diğer kimseler adına düzenletilmesi gibi kötü niyetli hareketlerinin saptanması durumunda Sigortacı, bu şekilde yapılmış bir tazminat talebini ödemiş olması halinde, ödemiş olduğu sağlık giderlerini geri alma (rücu) ve sigorta sözleşmesini bazı veya tüm sigortalılar için kısmen veya tamamen mebdeinden (başlangıçtan) iptal etme hakkına sahiptir. İptal durumunda prim iadesi hesabı "Sigorta Süresi İçinde İptal Hakkı" maddesinde belirtildiği gibi yapılır.

Sigortalının, iyi niyet prensibi ile bağdaşmayan tazminat talepleri nedeni ile Sigortacı'nın uğrayacağı zararlardan Sigorta Ettiren, Sigortalı ile birlikte sorumludur.

### 15.3.4. Vefat Durumu

Aşağıdaki durumlarda yapılacak Poliçe iptali ya da sigortalı çıkışı durumunda prim iadesi hesabı "Sigorta Süresi İçinde İptal Hakkı" maddesinde belirtildiği gibi yapılır.

#### 15.3.4.1. Sigorta Ettiren'in vefatı durumunda;

- Sigorta Ettiren'in sözleşmede sigortalı olarak yer almadığı durumda;

Sigortalıların Sigorta Ettiren'i değiştirerek sigorta sözleşmesini devam ettirmek istemeleri halinde, Sigorta Ettiren'in kanuni varislerinin yazılı onayının Sigortacı'ya iletilmesi gereklidir. Bu durumda Sigorta Ettiren değiştirilerek sözleşme devam ettirilir. Kanuni varislerin onayının alınmadığı durumlarda poliçe iptal edilerek varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır.

- Sigorta Ettiren'in Sigortalı ile aynı olduğu ve tek kişilik bir sözleşmede;

Sigorta Ettiren'in vefatı durumunda sigorta sözleşmesi geçersiz hale gelir. Sigorta Ettiren kanuni varislerinin yazılı talebi halinde poliçe iptal edilerek varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır.

- Sigorta Ettiren'in sözleşmede sigortalı olarak yer aldığı ve poliçede birden fazla sigortalı olması durumunda,

Sigortalıların Sigorta Ettiren'i değiştirerek sigorta sözleşmesini devam ettirmek istemeleri halinde, Sigorta Ettiren'in kanuni varislerinin yazılı onayının Sigortacı'ya iletilmesi gereklidir. Bu durumda vefat eden sigortalı çıkışı yapılır, Sigorta Ettiren değiştirilerek sözleşme devam ettirilir. Kanuni varislerin onayının alınmadığı durumlarda poliçe iptal edilerek varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır.

#### 15.3.4.2. Sigortalının vefatı durumunda;

Tek kişilik sözleşmelerde sigorta sözleşmesi geçersiz hale gelir. Sigorta Ettiren kanuni varislerinin yazılı talebi halinde poliçe iptal edilerek varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır.

Birden fazla sigortalının olduğu sigorta sözleşmelerinde, sigortalılardan birinin vefat etmesi durumunda, vefat eden sigortalının sözleşmeden vefat tarihi itibarıyla çıkışı yapılır ve varsa prim iadesi Sigorta Ettiren'e yapılır.

## 16. YAPTIRIMLAR

Sigortalı taleplerinin karşılanmasının aşağıdaki durumlara yol açması halinde Sigortacı tarafından teminat sağlanmaz ve Sigortacı Poliçe kapsamında herhangi bir talebi ödemekle veya herhangi bir menfaat sağlamakla yükümlü olmayacaktır:

- Herhangi bir Birleşmiş Milletler kararına veya herhangi bir yargı yetkisinin ticari veya ekonomik yaptırımlarına, yasalarına veya düzenlemelerine aykırı olan durumlar (Avrupa Birliği, Hong Kong, Avustralya, Birleşik Krallık, ve/veya Amerika Birleşik Devletleri'ninkiler dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere).
- Herhangi bir ilgili makam veya yetkili organ tarafından yaptırıma tabi tutulma riskine maruz bırakacak durumlar; ve / veya
- Herhangi bir ilgili makamın veya yetkili organın yasak olduğunu düşündüğü davranışlara (doğrudan veya dolaylı olarak) dahil olma riskine maruz bırakan durumlar.

Bu maddede atıfta bulunulan herhangi bir karar, yaptırım, yasa veya yönetmeliğin Sigortalı'nın poliçesi için geçerli olduğu veya geçerli hale geldiği durumlarda; Sigortacı bahse konu düzenleme ve kurallara uyumlu olmak amacı ile Poliçe'nin iptali de dahil olmak üzere gerekli görülebileceği tüm önlemleri alma hakkına sahiptir.