

ACİL SAĞLIK SİGORTASI POLİÇE ÖZEL ŞARTLARI

A : SİGORTANIN KONUSU, SÜRESİ VE KAPSAMI

1- Konusu

Sağlık Sigortası Genel Şartlarına ek olarak; Sigortalının bir hastalık ve/veya kaza halinde, Sağlık Bakanlığınca ruhsat verilmiş her tür özel ve resmi sağlık kuruluşunda Madde 2' de belirtilen Acil Durum tedavileri ile ilgili hayati tehlikeyi atlama (Stabil Hale Gelmesi) için gerekli olan tedavi giderleri poliçede belirtilen teminat, limit ve katılım oranları doğrultusunda özel ve genel şartlara uygun olarak karşılanır.

Sigorta teminatı sadece sigorta poliçesinde yer alan kişiler için geçerlidir.

Bu poliçede başka sigorta şirketinden transfer hakkı mevcut değildir.

2- Kapsamı

Bu poliçe ile verilmiş sağlık sigortası teminatları poliçe üzerinde belirtilenler ile sınırlıdır.

Sigortalının kabul edilebilir tazminatlarının bu sigorta sözleşmesi yürürlükte iken gerçekleşmesi gerekmektedir. Sigorta sözleşmesi yürürlükte iken başlayan ve kesintisiz olarak sigorta sözleşmesinin bitiş tarihine kadar süren hastane tedavi masrafları Sigortalının teminat ve limitleri dâhilinde ödenir. Sigorta poliçesinin sona ermesi ve sigorta sözleşmesinin yenilenmemesi durumunda bitiş tarihi ile tedavisi devam eden durumlar için Sigortalının tedavi giderleri bitiş tarihi itibari ile 10. güne kadar teminat altındadır.

3- Süresi

Poliçe üzerinde belirtilen başlangıç günü saat 12:00 itibari ile başlar.

B : TEMİNATLAR

1- Teminat Kapsamına Dâhil Durumlar

Aşağıda listesi verilmiş olan durumlar Dünya Sağlık Örgütü tarafından acil vaka olarak tanımlanmıştır. Provizyon merkezimiz tarafından onaylanan acil vaka kapsamındaki durumlar poliçede belirtilen teminat limit ve katılım oranında ödenecektir.

- Suda boğulma
- Trafik kazası
- Terör, sabotaj, kurşunlanma, bıçaklanma, kavga vb.
- İntihar girişimi
- Tecavüz
- Yüksekten düşme
- Ciddi iş kazaları, uzuv kopması
- Elektrik çarpması
- Donma, soğuk çarpması
- Sıcak çarpması
- Ciddi yanıklar
- Ciddi göz yaralanmaları
- Zehirlenmeler

- Ciddi alerji, anafilaktik tablolar: Kalp ritminde bozulma, solunum yollarında tıkanmaya yol açabilecek ciddiyette alerji ya da tansiyon düşmesi gibi durumlar.
- Omurga ve alt ekstremitte kırıkları: Büyük dış veya iç kanamaya yol açan bacak kırıkları ve her türlü omurga kırıkları.
- Dekompresyon (dalgiç) hastalığı: Halk arasında vurgun yemek olarak tabir edilen durum.
- MI, aritmi, hipertansiyon krizleri: Geçirilmekte olan kalp krizi, acil tedavi gerektiren kalp ritmi bozukluğu türleri, kan basıncının beyin kanaması gibi ölümcül durumlara yol açabilecek derecede yükselmesi.
- Astım krizi, akut solunum problemleri
- Şuur kaybına neden olan her türlü durum
- Ani felçler
- Ciddi genel durum bozukluğu: Yaşlılık, besin yetersizliği, yetersiz bakım, uzun süren ağır hastalık ve benzeri nedenlerle kişinin sağlığının tehlikeli olabilecek derecede bozulması.
- Yüksek ateş: Zehirlenme, enfeksiyon hastalıkları, sıcak çarpması ve benzeri nedenlerle vücut sıcaklığının kalp ritminin bozulmasına veya havaleye yol açabilecek derecede yükselmesi.
- Diyabetik ve üremik kanama: Diyabet (şeker hastalığı) ve böbrek yetersizliğinin neden olduğu bilinç bulanıklığından başlayıp tam bilinç kaybına (koma) kadar oluşabilecek durumlar.
- Genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz hastalığı
- Akut batın: Mide, barsak gibi içi boş organların delinmesi, tıkanması, düğümlenmesi, iltihaplanması ve benzeri müdahale gerektiren durumlar.
- Akut masif kanamalar: Genellikle travma sonucu ortaya çıkan, hayatı tehdit edecek boyutlarda iç veya dış kanamalar.
- Menenjit, ensefalit, beyin absesi: Sinir sistemi fonksiyonları dolayısıyla da yaşamsal fonksiyonları etkileyebilecek, beyin ve beyni çevreleyen zarla ilgili iltihabi veya infektif hastalıklar.
- Renal kolik: Böbrektaşları nedeniyle, idrar yolu ya da böbrek hasarına yol açabilecek derecede şiddetli ağrı oluşturan durum.
- Akut psikotik tablolar: Aşırı saldırganlığa yol açan nörolojik ya da psikolojik rahatsızlıklar.
- Migren, kusma veya şuur kaybıyla beraber olan baş ağrıları
- Yeni doğan komaları
- Başlamış doğum faaliyeti (su kesesinin boşalması)

2- Teminat Tanımlamaları

Acil Cerrahi Yatış:

Acil durum nedeni ile cerrahi müdahale ve/veya yatış gerektiren durumlarda, cerrahi müdahale ve/veya yatışa ilişkin ameliyathane, operatör, narkozitör, asistans, narkoz, ilaç ve saf malzeme giderleri poliçede yazılı teminat limit ve katılım oranları dâhilinde ödenir.

Akut miyokard enfaktüsü (AMI) geçirmesi durumunda hastanede müdahale, angiografi, PTCA, BY-Pass vb. tüm müdahale giderleri tek vaka olarak kabul edilir. Sigortalının durumunun stabil hale gelmesi sonrasında devam eden ve/veya planlanan tedavi giderleri poliçe kapsamında değerlendirilemez.

Acil Dâhili Yatış:

Acil durum nedeni ile ameliyatsız yatışlara ve/veya Sigortalının yatmasını gerektirmeyen cerrahi ve ortopedik müdahalelere ait konsültasyon ve doktor ücreti, kan ve kan plazması dahil gerekli

malzeme, oksijen, anestezi, alçı ve dikiş uygulaması, kullanılması doktor tarafından gerekli görülen standart korse ve ortopedik destekleyiciler, bandaj, sargı, pansuman, enjeksiyon vb. giderleri, elektrokardiyografiler, röntgen, MR, tüm diagnostik laboratuvar testleri ve hasta bakım hizmetleri giderleri poliçede yazılı teminat limit ve katılım oranı dahilinde ödenir.

Oda – Yemek Teminatı:

Acil durum nedeni ile Sigortalının hastanede yattığı her tam gün için oda-yemek(Standart tek yataklı oda ücreti ile sınırlıdır) ev hemşirelik hizmetlerine ait giderler poliçede yazılı teminat limit ve ödeme oranı dâhilinde ödenir.

Yoğun Bakım Teminatı:

Acil durum nedeni ile Sigortalının hastanede yoğun bakım ünitesinde geçirdiği her tam gün için yoğun bakım hizmetlerine ait giderler poliçede yazılı teminat limit ve katılım oranı dâhilinde ödenir.

C : SİGORTA SÜRESİ VE SİGORTAYA KABUL

Sigorta süresi 1 yıldır ve poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri arasında yürürlükte kalır. Sigorta teminatları başvurunun Sigortacı tarafından kabul edilip poliçenin düzenlenmesi ve peşinatın ödenmesi ile yürürlüğe girer.

İş bu sigorta ile 14 günden büyük bebekler ve 66 yaşından küçük kişiler sigorta teminatını alabilir. Sigorta Ettiren'in 18 yaşından büyük olması şarttır. 0-18 yaş arası çocuklar ise aile kapsamında ve/veya kanunen bakmakla yükümlü en az bir kişi ile teminat altına alınabilir. Talep edilmesi halinde, Sigortalının bakmakla yükümlü olduğu evlenmemiş, öğrenim gören (belgelenmesi şartı ile) çocukları 24 yaşına kadar poliçe kapsamında teminat altına alınabilir. Sigorta Ettiren'in tüzel kişi olduğu gruba yönelik sigortalarda 0-18 yaş arası çocuklar için aile kapsamında ve/veya kanunen bakmakla yükümlü en az bir kişi ile teminat kapsamına alınabilir şartı aranmaz.

Yeni doğan bebekler doğum tarihinden itibaren 30 gün içinde başvuru yapılması halinde poliçe teminat kapsamına alınabilecektir.

Yeni evlilikler için evlilik tarihinden itibaren 30 gün içinde başvuru yapılması halinde poliçe teminat kapsamına alınabilecektir.

Sigortacı tarafından aksi belirtilmedikçe T.C. sınırları dâhilinde ikamet edenler sigortaya kabul edilir.

Poliçe bitiş tarihi ile devam eden tedaviler Sigortalı onayı ile yeni poliçe yapılmak istenmez ise poliçe bitiş tarihi itibari ile ödenmeyecektir.

D : GENEL LİMİTLER

Teminat Bölgesi: Sigorta poliçesi ekinde verilen sertifika'da belirtilen bölgelerde sağlanan sağlık hizmetleri ve bunlara ait masraflar, belirtilen limitler dâhilinde teminat altındadır.

Yıllık Toplam Limit: Sigorta poliçesinde Teminat Bölgesi'ne hastalık başına ve/veya teminata göre değişebilen limitler belirtilmiş olup, bu limitler üzerinden ilgili teminata ait varsa katılım payı düşülerek işlem yapılmaktadır.

Yenileme Başvurusu Gün Limiti: Sigorta Ettiren/Sigortalı, poliçesinin bitiş tarihinden itibaren 30 gün içerisinde yenilemek için Sigortacı'ya başvurmalıdır.

Poliçe Bitiş Tarihinden Sonra Devam Eden Yatış limiti: Sigorta poliçesi yürürlükte iken başlayan ve kesintisiz olarak sigorta poliçesinin bitiş tarihinden sonraki bir tarihe kadar süren tedavilerin masrafları, sigorta süresinin sona ermesi ve yeni bir sözleşme yapılmaması durumunda, sigorta poliçesinin bitiş tarihinde itibaren 10.güne kadar teminat altındadır. Sigorta poliçesinin iptali veya Sigortalının sigorta poliçesi teminatlarından çıkartılması halinde iptal, çıkartılma tarihinden sonraki hastane tedavilerinin masrafları hiçbir koşul aranmaksızın karşılanmaz.

E : STANDART İSTİSNALAR

Sağlık Sigortası Genel Şartları B bendinde belirtilen Teminat Dışı Hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar bu poliçenin tüm teminatları için kapsam dışı tutulmuştur.

- Teminatlar bölümünde belirtilen, teminat kapsamına dâhil olarak tanımlanan acil durumlar dışındaki tüm hastalık/rahatsızlıklar ve komplikasyonları,
- Provizyon merkezi tarafından onaylanmayan acil durumlar, özel hemşire giderleri ve ambulans giderleri,
- Provizyon merkezince onaylanmış acil durumlar sonrası Sigortalının durumunun stabil hale getirilmesinden sonra süre gelen tedavi giderleri,
- Sigortacılık mevzuatı ile sağlık sigortası genel şartlarına aykırı düşen tüm haller.
- Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan hastalıklarla ilgili her türlü gider, periyodik devamlılık ve nüklere ait harcamalar, kronik hastalıklara ait giderler,
- Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan ve beyan edilmeyen mevcut hastalık/rahatsızlıklar ve bu hastalıkların nüks ve komplikasyonları dâhil (Tanı/Tedavi olsun olmasın) her türlü sağlık gideri,
- Sağlık kurumlarının veya doktorların uyguladıkları tanı, tedavi veya her türlü cerrahi müdahalelerdeki hatalar sonucu doğacak sağlık giderleri,
- 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,
- Tanımlamalar kısmında belirtilen gereksiz yatarak tedavi işlemleri ve belirli bir şikâyet ve/veya hastalığa bağlı olmayan, şikâyet ile ilgisiz yapılan tanı ve tedaviler ile ilgili harcamalar (check – up, rutin kontrol vb.),
- Refakatçi giderleri,
- Tüm intihar ve intihara teşebbüs,
- Psikiyatrik tedavi gerektiren ruh hastalıkları ve psikolojik rahatsızlıklar,
- Alkolizm, alkol, uyuşturucu, uyarıcı, halusinojen ve diğer madde bağımlılığı ve bu maddelerin kullanımı sonrası oluşabilecek her türlü rahatsızlık ve oluşan kazalara ait giderler,
- Profesyonel, amatör veya hobi amaçlı olsun olmasın tüm tehlikeli spor faaliyetleri ve/veya bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli faaliyetlerden doğan tedavi giderleri dâhildir. (Dağcılık, Tüplü dalış, uçak ve planör pilotluğu, paraşütçülük, parapant, delta kanatla uçma, ata binme, kayak yapma, ulaşım amaçlı olsa dahi motosiklet kullanımı, vb.)
- Poliçe başlangıç tarihinden sonra belirlenmiş, ileri yaşta ortaya çıksa dahi doğumsal rahatsızlıklar (Konjenital) anomali ve hastalıklar, genetik hastalıklar, her türlü genetik hastalık/durum araştırması taranması ile ilgili tetkikler(kabul edilen hamilelik takibi hariç), yapı bozuklukları, motor mental gelişim ve büyüme bozuklukları, prematüre bebek ve kuvez masraflarına ait işlemler,

- Alzheimer, yaşlılıktan ileri gelen bunama ile Alzheimer, Parkinson, sara(Epilepsi), ve bu rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan antipsikotik, antisyolitik, antikonvülzan ve tüm psikotrop ilaçlar,
- İlaç olarak kabul edilmeyen malzemeler, tarım bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış her türlü madde ve kimyasallar, resmi olarak ithal edilmemiş tüm ilaçlar ile her türlü external protezler ve destek protezleri(Yatarak Tedavi teminatı dahilinde değerlendirilemeyecek olanlar(Baston, bileklik, topuk, askılık, evde kullanılan nemlendiriciler, vücuda dışardan takılan cihazlar, sargı bezleri, ilaçla alınmayan enjektörler, bantlar, gözlük/lens, lens solüsyonu, diş macunu, ağız diş bakım preparatları, steril deniz suları vb.)), vücutun günlük ihtiyacını karşılama ve/veya genel sağlığı korumak amacı ile kullanılan vitamin mineral kombinasyonları ve/veya beslenme düzenleyici preparatlara ait masraflar ile telefon, TV, kafeterya, idari hizmet paramedikal hizmet ve servis ücreti gibi tedavi için gerekli olmayan sair giderler.
- HIV virüsü – AIDS ve bunlarla ilgili tüm teknik ve tedavi giderleri,
- Organ ve kan naklinde verici ile ilgili giderler,
- Dünya sağlık örgütü tarafından resmen ilan edilmiş salgın hastalıklar ve kötü niyetle başlatılmış salgın hastalıklar,
- Poliçenin geçerlilik süresinde adli bir kaza sonucu meydana gelmedikçe, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, işitme kusuru cerrahisi, diş – diş eti, kırılma kusuru ve tüm bunlarla ilgili yapılan tetkik ve tedavi işlemleri(Kaza sonucu oluşsa dahi implant giderleri, değerli metal masrafları)
- Robotik cerrahi yöntemi ile(Da Vinci) yapılan ameliyatlarda, robot kullanımı ücreti ve bu yöntemde özel olarak kullanılan her türlü malzeme gideri. Yeni biyomedikal mühendislik, genetik ve biyoteknolojik bazlı tedavi ve uygulamalara ait giderler.

F : İPTALLER

Sigorta Ettiren/Sigortalının poliçenin tanzim tarihinden sonra 30 gün içinde iptal talebinde bulunması halinde; rizikonun gerçekleşmediği durumlarda poliçe başlangıç tarihi itibari ile iptal edilir ve ödenen primler kesintisiz Sigortalıya iade edilir.

Sigortacı'nın onayladığı ve 30 günü aşan taleplerde poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçen süreye bağlı olarak Sigortacı prime hak kazanır. İptal nedeni ile Sigortalı/Sigorta Ettiren'e iade edilecek tutar ödenen tazminat dikkate alınarak hesaplanır.

Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacı'nın hak ettiği prim tutarını aşmıyor ise, Sigortacı tahsil ettiği primlerden almaya hak kazandığı primleri düşerek kalan primleri Sigortalıya iade eder.

Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacı'nın hak ettiği prim tutarını aşıyor ancak Sigortacı'nın tahsil ettiği prim tutarını aşmıyor ise, Sigortacı ilgili tazminat tutarını tahsil ettiği prim tutarından düşerek kalan primi Sigortalıya iade eder.

Sigortalıya ödenen tazminat tutarı, hem Sigortacı'nın hak ettiği prim tutarını hem de Sigortalının ödediği primleri aşmıyor ise prim iadesiz iptal yapılır.

Riziko gerçekleştiğinde primlerin henüz vadesi gelmemiş dahi olsa Sigortacı'nın ödemekle yükümlü olduğu tazminat tutarı kadar olan kısmı, muaccel hale gelir.

Sigorta Ettiren, kesin vadeleri ve tutarları poliçe üzerinde belirtilen primlerinden herhangi birini vade bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Prim borcunun zamanında ödenmemesi durumunda Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 8 ve Ek madde hükümleri uygulanır.

Sigortacı'nın Sigortalı/Sigorta Ettiren'in kötü niyetli hareketlerini tespit ettiği durumlarda (Sigortalı olmayan kişilerin sigorta teminatlarından yararlandırılması ve sağlık giderlerinin diğer Sigortalılar adına düzenlenmesi, Sigortalının bildiği ve/veya belirtilen sigorta başlangıç tarihinden önce başladığı halde Sigortacı'ya beyan etmediği mevcut beyansız rahatsızlıkların tespiti vb.) Sigortacı ödemiş olduğu sağlık giderlerini alma ve/veya poliçeyi prim iadesiz iptal etme hakkına sahiptir.

Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalının vefatı durumunda ise Sigortacı aşağıda belirtilen durumlara göre işlem yapar.

Sigorta Ettiren'in vefatı durumunda poliçe hükümsüz kalır. Sigorta Ettiren ile poliçede yer alan Sigortalıların farklı olması ve Sigortalıların Sigorta Ettiren'i değiştirerek poliçeyi devam ettirmek istemeleri halinde, Sigorta Ettiren'in kanuni varislerinin yazılı onayının Sigortacı'ya iletilmesi gereklidir. Bu durumda Sigorta Ettiren değiştirilerek poliçeye devam ettirilir. Kanuni varislerin onayının olmadığı durumlarda yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda işleme alınır ve var ise prim iadesi kanuni varislere yapılır.

Sigorta Ettiren'in Sigortalı ile aynı olduğu ve tek kişilik bir poliçede, Sigorta Ettiren'in vefatı durumunda poliçe hükümsüz kalır. Sigorta Ettiren kanuni varislerinin yazılı talebi halinde yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda işleme alınır ve var ise prim iadesi kanuni varislere yapılır.

Birden fazla kişinin Sigortalı olduğu poliçelerde, Sigortalılardan birinin vefat etmesi durumunda, vefat eden Sigortalının poliçeden vefat tarihi itibari ile çıkışı yapılır. Yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda var ise prim iadesi poliçedeki Sigorta Ettiren'e yapılır.

G : SİGORTANIN YENİLENMESİ

Sigorta Ettiren aksini talep etmediği sürece, poliçe vadesinde otomatik olarak yenilenecektir. Yenilemede risk analizi değerlendirme sonucu katılım payı, muafiyet, üst limit, medikal ek prim uygulanabilir. Sigortacı'nın poliçe yenileme döneminde, Sigortalıya Hasar/Prim oranına göre ek prim uygulama, hasar prim oranına ve/veya risk kabul kriterlerine göre poliçeyi yenilememe hakkı saklıdır ve bu poliçelerde yenileme garantisi hakkı bulunmamaktadır.

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. Acil Durum poliçesinden bireysel veya kurumsal sağlık poliçelerine hak devri yapılamaz. Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. bireysel veya kurumsal sağlık poliçelerinden Acil Durum poliçesine hak devri yapılamaz.

H: RÜCU HAKKI

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. Sigortalının veya doktorun yanlış ve/veya eksik bilgilendirmesi yüzünden poliçenin özel ve genel şartlarına aykırı düşen ödemeler yapmak durumunda kalması halinde, teminat kapsamı dışında yapılan bu ödemeleri Sigortalıya rücu ederek tahsil eder. Ayrıca bu uygulama, Sigortacı'nın poliçenin özel ve genel şartlarına aykırı düşen harcamalarla ilgili olarak "Ayakta Tedavi Direkt Ödeme Anlaşması" gereği Sigortalı adına "Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarına" yapmak zorunda kaldığı ödemeler için de geçerlidir.

Sigorta Şirketi'nin herhangi bir nedenle poliçe teminatı kapsamında olmayan bir ödeme yapmış olması, Sigortalı tarafından kazanılmış bir hak olarak değerlendirilemez.

KATILIM EMEKLİLİK ve HAYAT A.Ş.

**AKTÜER
KORHAN AKÇÖL
Sicil No:32**

