

**TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI
BİLGİLENDİRME METNİ**

Bu Bilgilendirme Metni, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından öngörülen örnek Bilgilendirme Metni'ne dayanarak hazırlanmış olup, genel bilgilendirmeyi içermektedir. Bu nedenle satın aldığınız ürüne ilişkin Özel ve Genel Şartları lütfen dikkatlice okuyunuz.

Bu Bilgilendirme Metni, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri, sözleşmenin konusu, işleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla 14/02/2020 tarihinde yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye ilişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER**1.Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;**

Ticaret Ünvanı

Adresi :

Tel & Faks No. :

2.Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : TÜRKİYE SİGORTA A.Ş.

Adresi :Büyükdere Cad. No:110 34394 Esentepe - ŞİŞLİ/İSTANBUL

Tel & Faks No: 0 850 202 20 20 - (212) 355 64 64

B. UYARILAR

- 1.Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Sağlık Sigortaları Genel Şartlarını, Poliçe Özel Şartları ve Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz.
2. Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır.
3. SGK tarafından sağlanan genel sağlık sigortasının aktif olmadığı durumda oluşan sağlık giderleri bu poliçe kapsamı dışındadır.
- 4.Sigorta Sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı adayı tarafından doldurulan başvuru formunun eksiksiz ve doğru cevaplandırılarak ıslak imzalı olması gerekmektedir. Gerek sigorta ettirenin

gerekse sigortalı adayının kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir ya da istisna, limit, ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigorta şirketine sözleşmenin her aşamasında Sağlık Sigortası Genel Şartları 6. Maddesi gereği eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.

5.Yenileme döneminde Sigorta ettiren/sigortalının başvuru formunda beyan ettiği tüm bilgilere ve sigortalılık dönemi boyunca talep ettiği tazminatlara istinaden risk değerlendirmesi yaparak başvuruyu standart şartlarla ya da ek şart (ek prim, istisna vb) uygulayarak kabul etme veya reddetme hakkı bulunmaktadır.(Yenileme Garantisi olan sigortalılardan yenileme dönemlerinde ürün/plan değişikliği talep edilmediği sürece sağlık beyanı alınmaz)

6.Türk Ticaret Kanunu Madde 1431 gereği; poliçe primi ödenmediği sürece sigortacının sorumluluğu başlamaz. Türk Ticaret Kanunu madde 1434 gereği; poliçe peşinatının ödenmemesi halinde sigortacı sigorta sözleşmesini feshedecektir. Taksitlerden birinin vadesinde ödenmemesi halinde ise sigorta ettiren; sigortacı tarafından yapılan bildirim tarihi itibarıyla en geç 10 gün içinde prim borcunu ödemekle yükümlüdür. Aksi taktirde poliçe feshedilecektir ve poliçe iptal tarihinden sonra talep edilen tazminatlar karşılanmayacaktır.

7. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlar değiştiği takdirde sekiz gün içinde durumun Sağlık Sigortası Genel Şartları 7. Maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.

8.Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.

9. İlgili ürün sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde geçerlidir.

10.Poliçeye temel oluşturan 5510 Sayılı SGK KANUNU'nun ilgili maddeleri gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları sigortalı tarafından ödemek zorunda olup, bu poliçenin kapsamı dışındadır.

C. GENEL BİLGİLER

1.Sigortalı/Sigortalıların poliçede/zeyilnamede, belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masraflarını, poliçe/zeyilnameye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde, TTK, Genel hükümler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

2. Standart poliçe primi; yaş, cinsiyet, alınan teminatlar, teminat limitleri, teminat ödeme yüzdesi, coğrafi sınır, tercih edilen sağlık kurumları, sağlık enflasyonu ve şirketin sağlık portföyünün Tazminat/Prim oranına göre belirlenir. Yenileme dönemlerinde biten poliçenin Tazminat/Prim oranına göre ilgili ürünün özel şartlarında belirtilen tazminatsızlık indirimi/ek primi uygulanır. Yenileme Garantisine hak kazanmamış sigortalılar için yenileme dönemlerinde risk

değerlendirmesi yapılarak hastalık ek primi, muafiyet, ve/veya başvuruyu reddetme hakkı saklıdır.

3. Sigortacı sigortalının sağlık riskini değerlendirebilmek için tıbbi incelemeler isteyebilir. Sağlık durumu ve/veya Risk Kabul yönetmeliği doğrultusunda şirketin başvuruyu reddetme veya şartlı kabul etme hakkı saklıdır.
4. Sigorta şirketi, sigorta süresi öncesi ve sonrasında sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları ve üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına sahiptir. Sigortalı iyi niyet kuralları çerçevesinde, bunu yerine getirmeyi kabul etmezse, sigortacı tazminatı ödememe veya anlaşmayı iptal etme yoluna gidebilir.
5. Yenileme Garantisi değerlendirme koşulları için Poliçe Özel Şartlarını inceleyiniz.
6. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
7. Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres telefon vb. bilgilerinizin değişikliğinde size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen sim@turkiyesigorta.com.tr adresine ya da (0212) 355 64 64 nolu faksımıza bildiriniz.
8. Sağlık sigortası özel ve genel şartlarına www.turkiyesigorta.com.tr adresinden ulaşılabilir.
9. Şirket; ihtiyaç görmesi halinde, sigorta ettirenin ve/veya başvuru formunda yer alan diğer sigortalıların sağlık durumu ile ilgili ek tetkik isteyebilir. Bu hususa ilişkin işlemlerin masrafları sigorta ettiren ve/veya sigortalı tarafından karşılanır.
10. Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:
 - a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
 - b) Genel Şartların 2. maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

D. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER VE BEKLEME SÜRELERİ

BEKLEME SÜRELERİ

Cerrahi veya tıbbi (medikal) tedaviler ve hastanede yatırılarak yapılan tüm tanı işlemleri ile ilgili giderleri (bekleme süresi uygulanan yatarak tedavi işlemi ile ilişkili evde bakım, suni uzuv ve tıbbi malzeme teminat giderleri dahil), rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 90 gün süre ile kapsam dışındadır. (SGK'nın triyaj uygulamasında kırmızı alan olarak belirlediği durumlar hariç) Ayakta ve yatarak olmasına bakılmaksızın fizik tedavi ve rehabilitasyon, endoskopik girişimler 90 gün süre ile kapsam dışındadır.

Doğum ve Hamilelik Takibi teminatı kapsamındaki giderler 6 ay teminat kapsamı dışındadır.

TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Aşağıda belirtilen durumlar teminat kapsamı dışında olup Sigortalı tarafından karşılanır. Ayrıca, Sigortacı teknolojik gelişmeleri ve yeni uygulamaya alınan tedavi yöntemlerini hayati öneme sahip olup olmaması ve alternatif tedavi yöntemlerinin bulunup bulunmamasına bağlı olarak kapsama alıp almamaya yönelik 'Teminat Dışı Kalan Haller' başlığı altında düzenlemeler yapabilir. Bu durumda yapılacak değişiklikler, poliçede bulunan, Yenileme Garantisi hakkı bulunan sigortalılar dahil olmak üzere, her bir sigortalı için yeni poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçerli olur.

1. Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve/veya hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi ve /veya bunlara bağlı komplikasyonlar poliçe teminat kapsamı dışındadır.
2. SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı dönemde oluşan sağlık giderleri poliçe teminat kapsamı dışındadır,
3. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmesine kurallar dahilinde izin verilen, sağlık kurumu tarafından temin edilerek yatarak tedavide kullanılan malzemeler ve ilaçların karşılanma usulleri dışında kalan Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmayan sağlık hizmetleri poliçe teminat kapsamı dışındadır,
4. Poliçe üzerinde yazılı kullanım adedini ve / veya teminat limitini aşan ayakta tedavi giderleri poliçe teminat kapsamı dışındadır,
5. Ayakta tedavi teminatındaki her türlü ilaç, tetkikler için kullanılan malzeme ve kontrast maddeler, malzeme masrafları ve aşı giderleri, poliçe teminatında yardımcı tıbbi malzeme olmaması halinde yardımcı tıbbi malzemeler, koltuk değneği, bileklik, elastik bandaj, boyunluk, tekerlekli sandalye, korsel; ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi; her türlü diğer ortopedik destekleyicilere ait giderlerdir enjektör, itriyat, hidrofil pamuk, alkol ve kolonyalar; termofor, cilt sabunları, diş macunları; ısıtma cihazı, şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb. Tıbbi ve yardımcı tıbbi malzeme statüsünde değerlendirilemeyecek her türlü alet, cihaz ve yine her ne isim altında olursa olsun bu cihazlara ait alet kullanım bedeli, alet-cihaz kira bedeli (robotik cerrahi için robot kullanımı-kira ücreti gibi) ile ilgili tüm giderler, poliçe teminat kapsamı dışındadır

6. 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri,
7. Her türlü diş tedavisi, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik işlemler/ veya diş hekimleri tarafından yapılan tüm işlemler poliçe teminat kapsamı dışındadır,
8. Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık ve görme tembelliği, keratokonus, göz kayması, gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları ve bunlarla ilgili giderler teminat kapsamı dışındadır.
9. Yurt dışında yapılacak tüm tedavi ve ilaçlar, yurtdışından getirilecek olan tüm ilaçlar poliçe teminat kapsamı dışındadır
10. Anlaşmasız şehir içi ve dışı her türlü ambulans ücretleri, yol, gündelik, 2.refakatçi ücretleri, suit oda farkları ve özel harcamalar ve sigortacı tarafından onaylanmış Evde Tıbbi Bakım Teminatı dışındaki özel hemşire masrafları poliçe teminat kapsamı dışındadır.
11. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından onaylansa dahi tüp bebek, yardımcı üreme yöntemi tedavileri poliçe teminat kapsamı dışındadır,
12. Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri
13. Ek teminat olarak alınmadı ise gebelikle ilgili yapılacak tüm masraflar ve doğum giderleri
14. Ülkemizde ve/veya diğer ülkelerde ortaya çıkan, resmen ilan edilsin veya edilmesin, bölgesel (endemik), ülke genelinde (epidemi) veya ülkelerarası (pandemi) ortaya çıkan salgın hastalıkların tanı, ayırıcı tanı/tedavi/kontrol/komplikasyon ve koruyucu sağlık hizmetleri (aşılama ve buna bağlı komplikasyon dahil); karantina kapsamına giren hastalıklar ve durumlar; biyolojik savaşa konu olan hastalıklar; DSÖ tarafından alarm verilen hastalıklarla ilgili her türlü teşhis tedavi, kontrol ve komplikasyon giderleri (DSÖ, Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimlerin tavsiye ettiği aşı ve tedavi yöntemlerini uygun hareket etmiş ve Pandemi Hastanesi'nde Covid-19 tanısı almış (test pozitif) kişilerde, covid 19 ile ilgili muayene ve tetkik giderleri (PCR, antikor testleri, ve kart testi hariç) ile hastanede yatışı gerektiren giderler poliçe teminat limitleri ve iştirak oranları dâhilinde değerlendirilecektir) (09092020)
15. Tehlikeli sporların (her türlü amatör havacılık, delta kanat, planör, paraşüt, parasailing, yamaç paraşütü, bungee jumping, dağcılık, binicilik, su altı sporları, tüplü dalış, go-card, dövüş sporları, rafting, kayak, kayak, snowboarda, buz pateni, vücut geliştirme vb.) yapılması sırasında oluşabilecek tüm sağlık giderleri. "Scooter ve/veya Elektrikli Scooter kullanımı/kazaları sonucu oluşabilecek giderler motosiklet kullanımı/kazaları sonucu oluşabilecek giderler (Yolcu olma durumu dahil). Lisanslı veya lisanssız yapılmasına bakılmaksızın tüm otomobil ve motorsiklet v.b gibi pist yarışları dahil olmak üzere her türlü lisanslı spor müsabakası ve/veya antrenmanı sırasında oluşan sporculara ait sağlık masrafları ile ehliyetsiz her türlü araç kullanımı sonucu oluşabilecek kazalara ilişkin sağlık giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
16. Her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejuno-ileostomi, barsak kısaltılması vb.), obezite, metabolik sendrom ile ilgili tüm tetkik, tedavi ve komplikasyon gideri,
17. Her türlü estetik ve kozmetik amaçlı girişim, estetik amaçlı plastik cerrahi (poliçe döneminde oluşan kazaya bağlı durumlar hariç); burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme, telengiektazi, cilt hemangiomları, vitiligo, keloid, skar, ksantelasma, skin tags, yüzeysel varis tedavileri vb.), akne, estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aşı, her türlü botox uygulaması, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekomasti; poliçe öncesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik operasyonlar, yürüme analizi ile saç dökülmesine ilişkin tüm giderler

18. Uyku bozuklukları (uyku apnesi dahil) ve horlama ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler ile uyku apnesi cihazları (CPAP ve uyku odası, kalibrasyon giderleri ile polisonografi, uyku eeg'si, vb dahil)
19. Yaşlılıktan ileri gelen hastalıklar, geriatric hastalıklar, demans hastalıkları, bunama ile ilgili rahatsızlıklar, uzun süreli bakım sağlayan sanatoryum, prevantoryum, huzurevi, rehabilitasyon merkezlerindeki hizmet ve tedavi giderleri
20. Omurga şekil bozuklukları tedavisi, skolyoz, kifoz, lordoz ile ilgili giderler, Halluks Valgus, Halluks Rigidus ile ilgili tüm giderler ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her tür yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, konka hastalıkları, konka hipertrofisi Konka Bulloza, SMR, septoplasti, nazal valv cerrahisi) ile ameliyat ve girişimler, (Sigortacıda Tamamlayıcı Sağlık ürününde kesintisiz 5 tam poliçe yılını tamamlayarak Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne hak kazanmış sigortalıların Sigortacı poliçe başlangıç tarihi sonrası tanısı konulan Nazal Septum Deviasyonu ve Konka Hastalıklarına ait sağlık giderleri poliçe limit ve teminatları dahilinde özel anlaşmalı kurumlarda karşılanır.)
21. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), tanı, tedavi ve komplikasyon giderleri,
22. Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,
23. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanmasına ilişkin giderler,
24. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri, Her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, psikosomatik hastalıklar, psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriatric hastalıklar,
25. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralari ve kalibrasyonları (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebulizatör vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar,
26. Karayolları Trafik Kanunu hükümlerinde bahsi geçen, gerekli sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında oluşabilecek yaralanmalar ve konu ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masrafları,
27. İnfertilite ile ilgili tüm işlemler (tüp bebek, spermiogram, follikül takibi, histerosalpingografi-HSG, yapay döllenme, tubaplasti, mikroenjeksiyon vb), tıbbi endikasyonu olmayan her türlü küretaj, düşük araştırması ile ilgili tüm giderler, adhezyolizis, sık tekrarlanmayan doğum kontrol yöntemleri (RİA, vasktom, tüp ligasyonu) ile ilgili tüm giderler, diğer doğum kontrol yöntemleri (hangi nedenle verilirse verilsin tüm doğum kontrol hapları, kondom, derialtı ve enjektabl hormon uygulamaları vb) ile ilgili giderler, iktidarsızlık, cinsel işlev bozuklukları ile ilgili tüm tetkik ve tedavi giderleri, peyronie ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (penil protez dahil), cinsiyet değiştirme operasyonları ve her türlü sünnet (fimosiz dahil) ile ilgili tüm giderler,
28. Koruyucu hekimlik hizmetleri, belirli bir semptom ve/veya hastalığa bağlı olmadan veya tarama amaçlı yapılan tüm işlem giderleri (check-up, aşılama kontrol testleri, kanser markerları) Sigortalı'ya uygulandığı tarihte, haklarında bir hastalığın tanı veya tedavisindeki gereklilik, etkinlik ve güvenilirliğini ortaya koyacak sayıda ve kalitede kontrollü klinik çalışmanın yayınlanmadığı veya yerli veya yabancı otoritelerden (uzmanlık dernekleri, meslek kuruluşları, Amerikan FDA (Food and Drug Administration)) FDA kurumu, tıp fakülteleri ilgili kürsü bilim kurulları, Sağlık Bakanlığı) birisi tarafından kabul görmüş olmayan ve/veya haklarında tıbbi cemiyet veya otoritelerin bunların deneysel aşamada olduğuna veya aynı işlem veya gereç üzerinde bir başka kişi veya kurumun deneysel çalışmalarını sürdürdüğüne dair yazılı bildirimleri tespit edilen her türlü gider, PRP ve Kondromemran uygulamaları, ilaç ve malzeme giderleri vb. Yatış Gerektirmeyen Hastane

Hizmetleri, Ayakta tedavi katılım payı faturaları, süreli işyeri ve çalışan taramaları, doktorların talep etmiş oldukları kendi uzmanlık alanıyla ilintili olmayan tetkik ve tedavi bedelleri, bir tıp doktoru tarafından yapılmayan tetkik ve tedaviler ile ilgili tüm giderler, kontrol amaçlı yapılan EBT (Electron Beam Tomografi), VCT (Volumetric Computed Tomography) ve kalsiyum skorlama tetkik bedelleri, sanal kolonoskopi, sanal endoskopi, kapsül endoskopi, sanal anjio ve buna benzer tarama amaçlı tetkikler, voiding sistoüretrografi, robotik cerrahi cihaz kullanım bedeli ile bu yönetime özel olarak kullanılan her türlü malzeme gideri, beyin operasyonları dışında kullanılan navigasyon bedeli kapsam dışıdır.

29. Ses ve konuşma terapilerine ait tüm giderler,

30. Meslek hastalıkları, iş kazaları, üçüncü şahıs ödeme sorumluluğunda olan sağlık giderleri, ehliyetsiz araç kullanımı sırasında oluşan kazalar

31. HIV virüsüne bağlı hastalıklarla (AIDS) ilgili tanı, tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri ile cinsel yolla bulaşan tüm hastalıklara ilişkin giderler ile bulaşma yoluna bakılmaksızın frengi, bel soğukluğu, kasık granülomu, genital herpes ve genital siğiller, genital ve anal molluscum contagiosum vb. hastalıklar ile ilgili tüm giderler

32. Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım poliçe teminat kapsamı dışındadır.

33. Alerji deri testleri (Deri prick testi, deri yama testi vb.), ve tedavisi ile allerji aşılara ilişkin giderler malzemeler, Vitamin D testi teminat kapsamı dışındadır

34. Poliçe ve/veya sertifika üzerinde belirtilen kişiye özel kapsam dışı hastalık ve rahatsızlıklara ilişkin tüm sağlık giderleri ile işbu Özel Şartlar'da tanımlanmış olsun veya olmasın, teminat tablosunda yer almayan herhangi bir teminat kapsamına giren sağlık giderleri veya işlemler teminat kapsamı dışındadır.

35. Ailevi risk faktörleri nedeniyle yapılan taramalar, Koroner BT Anjiyografi, Koroner Arter Kalsiyum Skorlama Testi, Kardiyak EBT (Elektron Beam Tomografi) tetiklerine ait her türlü gider, 36. HPV enfeksiyonları ilgili tanı, tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri kapsam dışıdır.

37. Prematüre bebek tedavisi, kuvöz bakım giderleri ile motor mental gelişim bozuklukları, gelişimsel ve yapısal bozukluklar, büyüme ve gelişme bozuklukları, 11 yaş altı çocuklarda hirsutizm, erken ve geç ergenlik ile ilgili tüm sağlık giderleri,

38. Epilepsi, Alzheimer ve Parkinson rahatsızlıkları ile ilgili tüm giderler,

39. Aksi belirtilmedikçe, Uzaktan Sağlık Hizmeti (Teletıp, online verilen hizmetler, vb) kapsamında verilen sağlık hizmetleri kapsamında yapılan her türlü gider kapsam dışıdır.

E. TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN YAPILMASI

1. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Anlaşmalı / Anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen tazminat başvurunuz için gereken bilgi ve belgelerin poliçe dosyanızda bulunduğundan emin olunuz.

2. Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesine www.turkiyesigorta.com.tr adresinden veya 0 (850) 202 20 20 nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

3. Tazminat ödemeleri alınan ürünün Özel şartları, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve poliçede belirtilen teminat limitleri dahilinde değerlendirilir.

4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü sigorta şirketine aittir.

5. Anlaşmalı veya anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilme ve ödeme koşulları özel şartların Tazminat Ödeme maddesin yer almaktadır.

F. DİĞER BİLGİLER

1. Sigortacı Tahkim Sistemine üyedir.

2. Sigorta Tahkim Komisyonu, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ve Sigorta Tahkim Sistemine üye sigorta kuruluşları arasında, sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü için, 5684 sayılı Kanunun 30. maddesi çerçevesinde oluşturulmuştur.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

2. Sigortalı, sigorta ile ilgili her türlü bilgilendirme ve iletişimin poliçe düzenlenirken beyan ettiği iletişim bilgileri üzerinden (SMS gönderimi dahil) yapılmasını kabul etmiştir.

3. Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda 0 (850) 202 20 20 telefon numarasından Müşteri Hizmetleri departmanımıza ulaşabilirsiniz.

Bu Teklif ve Bilgilendirme Metni'nde belirtilen sigorta şartlarını kabul ederek doldurduğumu beyan ederim.

BEYAN TARİHİ

Sigortalının Adı-Soyadı/İmza

Sigortalı Eşi Adı-Soyadı/İmza

Sigortalı Çocuğunun Adı-Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)

Sigortalı Çocuğunun Adı-Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)

Sigortalı Çocuğunun Adı-Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)