

Sayın Sigortalımız,

Özel Sağlık Sigortası alanındaki yenilikçiliğimizi sürdürerek sizlere en hızlı ve güvenilir sağlık hizmetini, en modern sağlık kuruluşlarında en ekonomik şartlarda alma olanağını Demir Sağlık ve Hayat Sigorta güvencesi ile sunuyoruz.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Özel Şartlarını içeren bu kitapçığın sizleri tüm sigortalılığınız boyunca bilgilendireceğini umar, birlikteliğimizin uzun yıllar sürmesi temennisi ile saygılar sunarız.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş

“Hayata iyi bak”

Bu kitapçık, Demir Sağlık ve Hayat Sağlık Sigortası'nın ayrılmaz bir parçasıdır. Yayın Tarihi:
04/04/2023

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

İÇİNDEKİLER

- Madde 1-Sigorta Konusu
- Madde 2-Tanımlar
- Madde 3-Teminatlar ve Uygulama Esasları
- Madde 4- Bekleme Süreleri
- Madde 5- Standart İstisnalar
- Madde 6- Tazminat Ödeme Uygulamaları
- Madde 7- Sigortanın Coğrafi Sınırı
- Madde 8- Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Risk Kabul Değerlendirmesi
- Madde 9- Poliçe Yenilemesi
- Madde 10- Ömür Boyu Yenileme Garantisi
- Madde 11- Sigortanın Süresi Ve Primler
- Madde 12- Sigortaya Kabul ve Kontrol Yetkisi
- Madde 13- Geçiş İşlemleri, Kazanılmış Haklar
- Madde 14-Plan Değişikliği
- Madde 15- Primlerin Ödenmemesi Veya Sigorta Ettirenin Talebi Sonucu İptal Ve Poliçeden Çıkış Talepleri
- Madde 16- Sigorta Ettirenin Veya Sigortalının Vefatı
- Madde 17- Sigorta Süresinin Sona Ermesinden Sonraki Tedaviler
- Madde 18- Rücu Hakkı
- Madde 19- Uyarılar, Bilgilendirmeler
- Madde 20- İletişim İzinleri Hakkında Onay
- Madde 21- Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin Bilgilendirme ve Açık Rıza Beyanı

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Bu özel şartlar, 04/04/2023 tarihi itibarı ile düzenlenen tüm Sağlık Turizmi Komplikasyon Sigortası poliçeleri için geçerlidir.

1- SİGORTA KONUSU

İşbu sigortanın konusu, Sağlık Sigortası Genel Şartlarına ek olarak yurt dışında ikamet eden ve sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen sigortalıların Türkiye'de sağlık turizmi için akredite hastane ve kliniklerde yaptırdığı ameliyat, girişim ve işlemlerden sonra oluşabilecek komplikasyonların tedavisi için gerekli olan masrafların aşağıda yazılan şartlar ve poliçede belirtilen limitler dahilinde ödenmesidir.

Bu ürün, poliçe başlangıç tarihi 180 güne kadar ileri bir tarih seçilerek satın alınabilir. Seçilen başlangıç tarihinde poliçe kapsamı başlar ve 180 gün sonra sona erer (Diş implant planı 365 gün geçerlidir). Teminatların geçerli olabilmesi için; yapılan ameliyat, girişim, işlemler ve oluşabilecek komplikasyonlar bu poliçe süresi içerisinde gerçekleşmelidir.

Poliçe 5 ila 75 yaş arası kişiler için düzenlenebilir.

Sigorta teminatı sadece sigorta poliçesinde yer alan kişiler için geçerli olup bunun dışındaki kişiler teminattan yararlanamazlar. Bu poliçe ile verilmiş teminatlar poliçe üzerinde ve sertifikada belirtilenler ile sınırlıdır.

Bu poliçede gündelik bakım parası ve günlük iş görememe parası teminatları yoktur. Bu poliçede başka sigorta şirketinden transfer ve hak koruması yoktur.

Bu poliçede Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması yoktur. Bu poliçede vefat tazminatı için bir teminat bulunmamaktadır.

İşbu Özel Şartlarda belirtilmeyen hususlarda 23 Ekim 2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak 23 Nisan 2014 tarihinde yürürlüğe giren Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ve Sağlık Sigortaları Genel Şartları ve hükümleri geçerlidir.

2- TANIMLAR

Bekleme Süresi: Sigortalının bu sözleşme kapsamında ilk sigortalanma tarihi ile başlayan ve bu Sigorta Sözleşmesi'nin bekleme süresi kısmında belirtilen veya varsa sigorta şirketinin sigortalı adayının sağlık durumuna göre uyguladığı, belirli tıbbi durumların teminat altında olmadığı süre.

Fesih Tarihi: Sigorta ettirenin bizzat kendi talebi ve / veya sigorta mevzuatı genel ve özel şartlarının ilgili maddelerinde belirtilen yükümlülüklerin sigortalı / sigorta ettiren tarafından yerine getirilmemesi sonucunda poliçenin fesih edildiği tarih.

Genel Şartlar: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen ve tüm sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortalarında uyulması zorunlu olan yazılı kurallar.

Hastalık: Sigortalının bir tıp doktoru tarafından teşhis edilen tıbbi ve / veya cerrahi bir müdahaleyi gerektirecek şekilde sağlığının bozulması halidir.

Hastane: Yasalar ve yönetmeliklere göre, yurt içinde Sağlık Bakanlığı, yurt dışında da benzeri

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

resmi kuruluşlarca hasta kabul eden ve tedavi etmeye ve gerektiğinde cerrahi müdahaleye yetkili kılınmış yataklı tedavi kuruluşlarıdır.

İstisnalar: Sağlık Sigortası Genel Şartları ve poliçe özel şartlarında tanımlı bulunan ve / veya sigortalıya özel uygulanan teminat altına alınmayan, sigorta şirketinin ödeme yapmadığı giderlerdir.

Kabul Edilebilir Tazminat: Sigorta genel ve özel şartlarında belirtilen, teminat kapsamına giren bütün tazminatlar.

Kayıt Tarihi: Sigortalının bir poliçe çerçevesinde teminat altına alındığı ve daha sonra hiç bir kesintiye uğramadan yenilediği ilk poliçe ile teminat altına alındığı gün (Türkiye saati ile gece saat 00.00), ay ve yıl.

Komplikasyon: Uygulanan bir tıbbi girişim, ameliyat sonrasında tıbbi olarak bilinen muhtemel istenmeyen durumlardır. Her girişim ve ameliyat ile ilişkili komplikasyonlar işlem / ameliyat öncesinde sağlık kurumu tarafından sigortalı / hastaya bildirilir ve onayı alınır. Sigortalıda ortaya çıkabilecek ameliyat veya girişimle ilgili olmayan sağlık sorunları komplikasyon değildir.

Ödeme Oranı: Teminat kapsamında gerçekleşen giderlerin yıllık limiti ya da vaka veya hastalık başına limiti aşmaması kaydıyla, varsa muafiyet tutarı düşüldükten sonra, her bir giderin sigortacı tarafından karşılanacak yüzde (%) oranıdır.

Poliçe Başlangıç Tarihi: Poliçe'nin ilk kez veya takip eden her yenilenmesinde yürürlüğe girdiği tarih. (Türkiye saati ile gece saat 00.00)

Poliçe Bitiş Tarihi: Poliçenin geçerlilik süresinin bittiği tarih. (Türkiye saati ile gece saat 00.00)

Sigorta Poliçesi: Özel sağlık sigortası sözleşmesini belgeleyen evrak

Sertifika/Teminat Tablosu: Bu sağlık turizmi güvence sigorta sözleşmesi kapsamında sigortalı bulunan kişiler adına düzenlenen, kişilere ait bilgileri, poliçe numarasını, sigortanın başlangıç ve bitiş tarihlerini, seçilen teminatları, ödeme oranını, varsa istisnaları gösteren bir belge.

Sigortacı: Tescilli yapılarak işletme ruhsatı alan ve poliçe düzenleyen sigorta şirkettir. (Bu Özel Şartlar kapsamında Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.)

Sigorta Ettiren: Bu Sigorta Sözleşmesi için başvuran, başvurusu sigortacı tarafından kabul edilen ve bu sigorta sözleşmesinin kapsamı içerisinde sorumlu taraf olup kendisi ve sigortalanacak kişilerin adına hareket eden ve prim ödemek dahil sözleşmeden doğan yükümlülükleri yerine getirmek durumunda olan gerçek veya tüzel kişi.

Sigortalı: Sigorta Ettiren tarafından sağlık sigortası başvurusunda isimleri belirtilen kişilerdir .

Tanzim Tarihi: Poliçenin düzenlendiği tarihtir.

Teminat Limiti: Sigortacının poliçe özel ve genel şartları gereği, poliçe döneminde oluşan sağlık giderleri için sigortalıya verdiği ve Sertifikada belirtilen güvence limitidir.

Tıp Doktoru: Hukuken, hastayı muayene etmeye, teşhis koymaya, teşhis ve tedavi için gerektiğinde müdahale etmeye yetkili olan uzman kişidir.

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Yatarak Tedavi: Tıbbi ve / veya cerrahi tedavi amacı ile hastanede yatmayı, tedaviyi veya gözlem altında tutulmayı gerektiren durumlar.

Yıllık Toplam Teminat: Sigortalının bu sigorta sözleşmesinin şartları içerisinde istisna, bekleme süresi, limit ve muafiyet dışında üstleneceği sağlık harcamalarının kapsamı Sigortalının, yıllık olarak belirtilen teminatından, sigorta sözleşmesi dönemi süresince kullanabileceği azami gider toplamıdır.

3- TEMİNATLAR VE UYGULAMA ESASLARI

A-YATARAK TEDAVİ TEMİNATI

Sigortalıya Türkiye sınırları içerisinde Sağlık Turizmi Akreditasyon belgesine sahip bir sağlık kurumunda yapılan ameliyat, girişim, tıbbi uygulamalar sonrasında gelişen tıbbi komplikasyonlar bu teminat kapsamında poliçe ve sertifikada belirtilen teminat limitleri ve oranları doğrultusunda poliçe planlarında belirtilen tedaviler için ödenir.

Estetik ameliyatlarda ve diş tedavilerinde kişisel beğeniden doğan memnuniyetsizlikler bu poliçe kapsamında değildir.

Teminat sadece poliçede belirtilen ameliyat veya girişim için geçerli olup, ilgili poliçe planı dışında bir tıbbi tedavi veya uygulamadan doğan komplikasyonlar teminat dışındadır.

Komplikasyonun revizyon ameliyat veya girişimle tedavi edilmesi için gereken masraflar teminat altında olup, ameliyat / girişim sonrası gerekebilecek rehabilitasyon ve fizik tedavi giderleri kapsam dışıdır.

Yapılacak tıbbi işlem için gereken tetkikler ve ilaçlar da bu teminat kapsamında ödenir. Tıbbi girişimin gerektirdiği tanı ve ameliyat standart pre op tetkikler dışında yapılan teşhis işlemleri ve ameliyatla ilgili olmayan ilaçlar teminat dışıdır.

Gerek ilk ameliyat ve gerekse revizyon ameliyat / girişim öncesi ve sonrası destek tedavileri (serum takılması, destek ilaç tedavileri, kan şekeri, tansiyon düzenlemeleri gibi) ameliyatla bağlantılı olmayan diğer sağlık sorunları için yapılması planlanan/gereken ek inceleme ve takip tetkikleri bu poliçe kapsamında değildir.

B-UÇAK BİLETİ TEMİNATI

Sigortalının Türkiye’de uygulanan bir tedavi sonucu gelişen komplikasyonun tedavisi veya ameliyatın revizyonu gerekliliği halinde ülkesinden Türkiye’ye gelmek için ödediği ekonomik sınıf uçak bileti tutarı, poliçede belirtilen limit ve muafiyet ile ödenir. Uçak bileti teminat limiti bazı planlarda farklıdır, sertifikanızı kontrol ediniz. Teminat sertifika ve / veya poliçe üzerinde gösterilir. Uçak bileti teminatı 100 EUR muafiyetli olup ödenebilecek maksimum teminat tutarı plan bazında değişiklik gösterebilmekte olup, teminat limiti sertifika ve poliçede belirtilmiştir.

C-KONAKLAMA TEMİNATI

Sigortalının Türkiye’de uygulanan bir tedavi sonucu gelişen komplikasyonun tedavisi veya ameliyatın revizyonu gerekliliği halinde Türkiye’de tedavisi öncesinde ve sonrasında sağlık kurumu dışında yapmak zorunda olduğu konaklama giderleri günlük maksimum 100 EUR üst limit ve toplamda en fazla poliçe veya sertifikada belirtilen teminat limiti ile sınırlı olmak üzere bu teminat kapsamında ödenir. Konaklama giderleri için cerrahi planlarda 200 EUR/2 günlük diğer planlarda ise 100 EUR/ 1 günlük konaklama giderleri muafiyet kapsamında olup, poliçedeki bu muafiyet

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

süresi tamamlandıktan sonra devam eden konaklamalar için teminat işletilir. Tıbbi gereklilik olmayan durumlarda isteğe bağlı konaklama teminat dışıdır. Konaklama gerekliliği tıbbi raporlar ile belirlenir.

D-KENDİ ÜLKESİNDE MÜDAHALE TEMİNATI

İsteğe bağlı seçmeli olarak alınabilir.

Sigortalının kendi ülkesine döndükten sonra geçirdiği tıbbi müdahale / ameliyatla ilgili yara yerinde akıntı, enfeksiyon gibi tekrar geri gelmesini gerektirmeyecek erken komplikasyonlara bağlı küçük girişimler ve tıbbi tedaviler bu teminat kapsamında poliçe ve sertifikada belirtilen limitler dahilinde karşılanır.

Sigortalının kendi ülkesinde gerçekleşen bu gibi giderleri tazmin edebilmesi için tıbbi rapor ve fatura aslını, ödemenin yapılabileceği banka hesap bilgisini (swift, IBAN) posta yolu ile göndermelidir.

Değerlendirme sonrası teminat kapsamında olan giderlere ilişkin ödeme teminat limitleri dahilinde sigortalı banka hesabına yapılır. Tazminat ödemelerinde, havale swift masrafları teminat limitlerinden düşülür.

E-REFAKATÇİ GİDERLERİ TEMİNATI

Sadece Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi planlarında isteğe bağlı seçmeli olarak alınabilir. İlgili teminat ve limitler Türkiye'de uygulanacak ilk girişim / ameliyat için geçerli değildir.

Sigortalıya uygulanacak ikincil girişim sırasında poliçe teminatları devreye girdiğinde , sigortalı ile birlikte Türkiye'ye gelecek bir refakatçi için ulaşım ve konaklama giderleri poliçe ve sertifikada belirtilen teminat limitleri ve muafiyet kapsamında geri ödeme kapsamında karşılanır.

Hastanede bulunan sürede oluşacak hastane faturasındaki refakatçi giderleri kapsam dışıdır.

F-SEYAHAT POLİÇESİ TEMİNATI

Tüm planlarda bulunur. Sertifikada ve poliçede belirtilen sağlık, ambulans, tıbbi danışmanlık ve cenazenin nakli giderleri teminat limitleri ve seyahat sağlık sigortası özel şartları (ekli olarak ayrıca verilir) kapsamında değerlendirilir.

G- FERDİ KAZA TEMİNATI

Tüm planlarda bulunur. Sertifika ve/veya poliçe üzerinde yazılı teminat limiti, sigortalının bir kaza sonucu vefat etmesi halinde kanuni mirasçılara veya poliçede belirtilmiş ise menfaattara ödenir. Tanzim ve tazminat uygulamalarında Ferdi Kaza Genel Şartları geçerlidir.

H-HUKUKİ KORUMA

Tüm planlarda bulunur. Sigortalının Türkiye sınırları içinde bulunduğu sırada herhangi bir nedenle hukuki danışmanlık alması gerektiği hallerde, hukuki danışmanlık bedeli poliçe ve/veya sertifikada yazılı teminat limiti dahilinde teminat altındadır.

J- SEYAHAT EVRAKININ YENİLENMESİ

Tüm planlarda bulunur. Sigortalının Türkiye sınırları dahilinde pasaport veya eşdeğer seyahat evrakının kaybolması, çalınmasının resmi makamlarca hazırlanmış tutanak ile ispat edilmesi halinde, kayıp / çalıntı evrakların yenilenmesi için oluşacak masraflar poliçe ve/veya sertifikada belirtilen teminat limiti dahilinde teminat altındadır.

K-ÜÇÜNCÜ ŞAHIS MALİ MESULİYET

Tüm planlarda bulunur. Sigorta şirketi, sigortalının Türkiye sınırları dahilinde bulunduğu sırada bir kaza sonucu sebep olduğu üçüncü bir şahsın ölümü, yaralanması veya bir mal/mülkte oluşan zararlar için poliçede yazılı teminat üst limitine kadar aşağıdaki şartlar dahilinde tazminat ödemesi yapar.

- Sigortalı bir zarar oluşma ihtimali olan kazayı hemen sigorta şirketine detaylı olarak anlatan yazılı bir başvuru yapar.
- Sigortalı kendisine iletilmiş olan her türlü, mektup, yazı, veya kanuni bildirimini eline geçer

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

- geçmez bildirmelidir.
- Sigortalı, sigorta şirketinin bilgisi olmaksızın her hangi bir ödeme yapmamalı, ödeme taahhüdünde veya önerisinde bulunmamalı, tazminat ödemesi için bir pazarlık yapmamalıdır.
 - Sigorta şirketi, gerek gördüğü hallerde sigortalı yerine geçerek tazminat talebini cevaplama, hukuken savunmaya yetkilidir.

L- HASTANE GÜNDELİK TAZMİNAT, GÜNDELİK BAKIM PARASI VE GÜNLÜK İŞ GÖREMEME PARASI TEMİNATI

Bu poliçede hastane gündelik tazminat, gündelik bakım parası ve günlük iş görememe parası teminatları yoktur.

4- BEKLEME SÜRELERİ

Bu poliçede poliçe başlangıç tarihi sonrasında gerçekleşen poliçe planına uygun bir ameliyat, tıbbi girişim veya estetik uygulama sonucunda gerçekleşen komplikasyonlar için bekleme süresi yoktur.

5- STANDART İSTİSNALAR

1. Sigorta başlangıç tarihinden önce yapılmış bir ameliyat/girişim nedeniyle yapılacak revizyon ameliyatlar veya tıbbi girişimler için poliçe alınmış olsa dahi bu revizyon ameliyat / işlem sonucu ortaya çıkacak ikincil komplikasyonlar,
2. Sigortalıya uygulanan tıbbi girişim ve ameliyat sonucu hastaneden taburcu olmasını takip eden 7 gün içinde gelişen erken komplikasyonlar,
3. Tıbbi uygulama hatası (malpraktis) kaynaklı sağlık harcamaları,
4. Tıbbi girişim öncesi sigortalı / hastaya imzalatılması gereken onam formunda bildirilmemiş komplikasyonlara ilişkin giderler,
5. Sigortalının ülkesine döndükten sonra gelişen, kendi ikamet ülkesinde gerçekleşen ve ufak müdahale gerektiren (yara yerinde enfeksiyon, akıntı, gibi) küçük komplikasyonlar (ek teminat olarak alınmamış ise)
6. Genetik hastalıklar ile genetik araştırmalar ve tedaviler.
7. Poliçe planında belirtilen ameliyat / girişim dışında yapılacak bir tedaviye ilişkin komplikasyon giderleri
8. Ameliyat / girişim, tıbbi tedavinin gerektirdiği standart pre op tetkik ve tanı işlemleri ile gerekli ilaçlar dışında yapılan tetkik ve ilaç giderleri,
9. Komplikasyon tedavi edici ameliyat sonrasında gerekebilecek rehabilitasyon ve fizik tedavi giderleri,
10. Estetik ameliyatlar ve diş tedavilerinde kişisel beğeni nedeniyle oluşacak memnuniyetsizliklerin giderilmesi için yapılacak ikincil girişimler,
11. Herhangi bir tıbbi müdahale / ameliyat / girişim yapılmaksızın gerçekleşen medikal yatışlar ve bunların devamı niteliğindeki yatarak tedaviler, komplikasyonları
12. Cerrahi veya tıbbi girişim/uygulama gerektiren durumlarda refakatçi olması ve gerekmesi halinde dahi refakatçiye ait gerek sağlık kurumundaki konaklama ve diğer bedeller ve gerekse ulaşım, otel konaklama giderleri, (ek teminat olarak alınmamış ise)
13. Tıp doktoru tarafından reçete edilmiş olsa dahi hastane yatışı sırasında kullanılmayan tüm ilaçlar

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

14. Özel hemşire giderleri, suit oda farkı.

15. Alternatif tıp yöntemleri, alternatif tıp merkezlerinde yapılan muayene ve tüm tedavi giderleri, Anti Aging Merkezlerinde yapılan tüm işlemler, bilimselliği kanıtlanmamış tedaviler, deneysel tedaviler ve Amerikan FDA (Food and Drug Administration) Kurumu tarafından deneysel aşamada olduğu kabul edilen tıbbi malzeme, ilaç ve tedaviler ile ilgili tüm giderler ile TTB/HUV (Türk Tabipler Birliği) de belirtilmeyen işlemler

16. Sağlık Turizmi için akredite olmayan kurum ve kuruluşlarda, ruhsatsız kurumlarda ve tıp diploması olmayan kişilerce yapılan tedavi ve işlemlerle ilgili komplikasyonlar

17. Poliçe planı ile uyumlu yapılmış olan bir ameliyat veya işleme ait 6 aydan (Diş implant planı için 12 ay) sonra ortaya çıkan komplikasyonlar.

18. Poliçe başlangıç tarihinden sonra yapılan ameliyat, tıbbi girişim veya estetik uygulamanın yapıldığı sağlık kurumu dışında yapılan komplikasyonları düzeltici girişimlere ait giderler

19. Sigortalının Türkiye’de gördüğü tedavi veya tıbbi girişim sonucu vefat etmesi halinde talep edilecek, cenaze nakil ve defin masraflarının bu poliçe kapsamındaki seyahat planı teminatını aşan kısmı.

20. Sigortacının tarafsız bir hekim tarafından yapılacak ikinci görüş değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan sağlık sorununun standart bir komplikasyon olmayıp hasta / sigortalı uyumsuzluğu kaynaklı olduğunun rapor edilmesi halinde tazminat ödemesi yapılmaz.

21. Sigortalının tıbbi işlem / girişim sonrasında vefatı halinde vefat tazminatı

6- TAZMİNAT ÖDEME UYGULAMALARI

Sigortalının poliçe dönemi içerisinde sahip olduğu teminatlar doğrultusunda kabul edilebilir tazminat tutarı; Sertifikada tanımlı ilgili teminattan, teminat limiti ve ödeme oranı doğrultusunda ödenir. Aynı plan kapsamında birden fazla komplikasyon olması ve sigortalının Türkiye’ye birkaç defa gelmesi gerekse dahi ödenebilecek toplam tazminat tutarı poliçe üzerinde yazılı toplam teminat tutarı limitini aşamaz.

Bu poliçede provizyon ile ön onay uygulaması yoktur.

Bu poliçede ecelen vefat için bir tazminat teminatı bulunmamaktadır.

Sigortalının toplam yaptığı sağlık harcama tutarı, aşağıda belirtilen dokümanların ve plan bazında gerekli olabilecek ek dokümanların sigortacıya iletilmesini takip eden 10 günlük inceleme ve değerlendirme süresi sonunda hastane faturasının tanzim edildiği kişiye ait kredi kartına veya banka hesabına ödenir.

Komplikasyon gelişmesi halinde yapılacak ameliyat / girişim ilk ameliyat veya girişimin yapıldığı kurumda olmalıdır.

Poliçe geçerlilik tarihleri içinde gerçekleşen ilk ameliyat / girişime ait (erken komplikasyon, diğer sağlık sorunları ile ilgili yatışın uzaması , dikiş alımı gibi) hiçbir gider poliçe kapsamında değildir.

Sağlık harcamasına ilişkin fatura sigortalı adına düzenlenmiş olmalıdır. Geri ödeme faturanın tanzim edildiği kişiye yapılır. Sigortalı kendisi dışında bir kişi adına ödeme yapılmasını talep ederse ıslak imzalı talimat yazısının Şirkete tazminat evrakları ile birlikte ulaştırılması gerekir.

Bir ameliyat veya girişim sonrası gelişen sağlık durumunda bozulmanın komplikasyon olarak

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

değerlendirilebilmesi için uluslararası tıbbi literatür dikkate alınır. Malpraktis kapsam dışıdır. Şüpheli vakalarda sigortacı (tıp fakültesi öğretim görevlisi bir doktor veya TTB uzmanlık derneğinden) ikinci görüş isteyerek vakayı değerlendirebilir.

Poliçe planları bazında ek doküman istenebilecek olması dışında tüm planlardaki tazminat taleplerinde;

- Sigortalı tarafından imzalanmış sigortacının tıbbi dokümanları alabilmesi için yetki yazısı
- İlk ameliyat raporu
- İlk ameliyat öncesi sağlık kurumunca sigortalı / hastaya imzalatılmış muhtemel komplikasyonları belirten onam formu,
- Ortaya çıkan komplikasyona ilişkin sigortalı beyanı (ne zaman başladı, ne şikayetler oluştu ...gibi)
- Komplikasyona yönelik tedaviyi açıklayan tıbbi rapor, varsa ameliyat raporu
- Sağlık kurumu, otel ve ulaşım masraflarını gösterir faturaların asılları, uçak bileti destinasyon ve tarihlerini gösterir belge
- Pasaportun Türkiye'ye giriş ve çıkış tarihlerini gösteren mühür sayfası ve kimlik bilgilerini gösteren ilk sayfası fotokopileri gereklidir.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş., sigortalının tazminat taleplerinin değerlendirmesinde gerekirse bağımsız bir uzmandan ikinci görüş alabilir. Demir Sağlık ve Hayat AŞ komplikasyon tazminatlarına ait ödemeler için son karar merciidir.

Tüm bu cerrahi veya tıbbi girişim/uygulama gerektiren durumlarda refakatçi olması ve gerekmesi halinde dahi refakatçiye ait sağlık kurumundaki konaklama ve diğer bedeller ve gerekse ulaşım, otel konaklama giderleri ödenmez (Ek refakatçi planı alınmış olması halinde refakatçiye ait ulaşım (uçak) ve otel konaklama bedelleri teminat limitleri dahilinde ödenir.)

Diş Planı:

Diş planında ödenebilecek komplikasyonlar diş çekimi, cerrahi diş çekimi, kanal tedavisi, implant uygulaması, protez diş uygulaması ve periodontoloji uygulamaları sonrası gelişen giderlerdir. Ortodontik tedaviler teminat dışıdır.

Protez diş uygulamasında protezin rengi veya şeklinin beğenilmemesi gibi sorunlar komplikasyon sayılmayacak ve tazminat ödemesi yapılmayacaktır.

Cerrahi diş çekiminde gecikmiş kanama, diş eti enfeksiyonu, diş parçasının kalmış olması; implant uygulamalarında implantın yerine tam oturmaması, yerinde oynaması, yerinden çıkması, çene kemiğine zarar vermesi gibi komplikasyonlar teminat kapsamındadır.

Diş planında ilk tedavi öncesi hazırlanmış tedavi planı ve panoramik röntgen, tedavi bitiminde ve komplikasyon geliştiğinde çekilmiş güncel panoramik röntgen olmaması halinde tazminat ödemesi yapılmaz.

Diş planında tedavi planında 6 aydan uzun sürecek bir tedavi süreci olması halinde, ilk poliçe ile birlikte 6 ay sonra başlatılan ikinci poliçenin ilk poliçe tanzimini takip eden 30 gün içinde alınmış olması gerekir. Bu durumda teminat süresi 12 ay olarak dikkate alınır. Uzun süreli tedavi planlamasında ilk poliçe alınmasını takiben ikinci bir poliçe ilk poliçe başlangıç tarihinden 30 günü aşan bir sürede tanzim edilmiş ise, birbirini tamamlayan poliçeler olarak dikkate alınmaz.

Diş İmplant Planı:

Bu planda standart diş planına göre teminat limitleri ve poliçe geçerlilik süresi değiştirilmiştir. Diğer şartlar ve uygulamalar standart diş planı ile aynıdır. Poliçe tanzim edildiği tarihten itibaren 12 ay süre içinde olabilecek komplikasyonları kapsar.

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Göz Planı:

Göz planında, excimer laser, lasik gibi kırılma kusuru cerrahisi, katarakt ameliyatı, ptosis ameliyatı, glokom ameliyatı, retina dekolmanı ameliyatına ilişkin gelişebilecek komplikasyonlar poliçe teminatları içindedir.

Excimer laser ameliyatlarında flep kayması, keratit, flep altına epitel yürümesi, ameliyattan 60 gün sonra yapılan muayenede görmenin 0,75 dereceden fazla bozuk olması;

Katarakta ameliyatında; kanama, gözün delinmesi (perforasyon), lensin kapsülünün yırtılması, kornea tabakasının şeffaflığını yitirmesi, kesi yerinde yanık oluşması, göz içinde katarakta ait parçaların kalması, enfeksiyon, retina ayrılması (dekolman), sarı nokta da ödem, rahatsız ve ağrılı göz, düşük göz kapağı, göz tansiyon hastalığı (glokom) ve /veya çift görme; ameliyattan 60 gün sonra yapılan muayenede görmenin 1 dereceden fazla bozuk olması, arka kapsül opaklaşması;

Ptosis ameliyatında; göz kapağı düşüklüğünün nüks etmesi,

Retina dekolmanı ameliyatında dekolmanın nüks etmesi, göz içine kanama, katarakt ve glokom oluşması;

Glokom ameliyatında konjonktival yırtılma, skleral flep hasarı, vitreus kaybı, santral görme alanı kaybı, dekompresyon retinopatisi, enfeksiyon, bleb sızıntısı, suprakoroidal hemoraji, üveit gibi komplikasyonlar teminat altındadır.

Saç Ekimi Planı:

Saç ekimi planında, sigortalı / hastanın işlem yapan hekimin tavsiyelerine uymaması sonucu (erken dönemde saç tarama ve fırçalaması, saç yıkama prosedürüne uyulmaması, saç ekimi sonrası yapılması gereken bakımların yapılmaması gibi) oluşan komplikasyonlar ve saç ekiminin tutmaması teminat dışındadır.

Tüm bu tavsiyelere uyulmasına rağmen ekilen saç köklerinin tutmaması veya saç cildinde enfeksiyon gelişmesine yönelik yapılacak tedaviler ve tekrar saç ekimi teminat kapsamındadır. Tazminat talebinin ödenmesi için saç ekimi sonrası tavsiyelere uyulmuş olduğunun doktor raporu ile tespit edilmesi gerekir.

Yapılacak revizyon ekimde, ilk girişimde yapılan ekim adedi üzerinde ekim teminat kapsamı dışındadır.

Ortopedi, Jinekoloji, Genel Cerrahi, KBB, Göğüs Cerrahisi, Çocuk Cerrahi, Estetik, İnvaziv Girişimler Planı:

Tüm cerrahi işlemlerde ameliyat öncesi hastaya imzalatılmış olan bilgilendirme ve onam formunda yazılı komplikasyonlar teminat altındadır.(Vefat hariç)

İnvaziv girişimler olarak, koroner angiografi , balon angioplasti, stent uygulanması, kolonoskopik veya gastroskopik polip alınması teminat altına alınmıştır. ERCP uygulaması kapsam dışındadır.

Koroner invaziv girişimlerde sadece stent uygulaması sonrası gelişen restenoz, stent kayması komplikasyon kapsamında değerlendirilir.

Jinekolojik ameliyatlarda sezaryen ile doğum sonrası gelişen komplikasyonlar (kanama, rahim rüptürü gibi erken komplikasyonlar hariç) kapsam dahilindedir.

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Estetik ameliyatlarda; yapılan ameliyatın kişisel beğeniye uymaması nedenli revizyon talepleri karşılanmayacaktır. Ancak, yapılan ameliyatta başarısız olunması (burun estetiğinde burun ucu düşmesi, eğrilik kalması, nasal septum perforasyonu; göğüs estetiğinde asimetri, düşme, implant delinmesi ve kapsüller kontraktür gibi) sonucu gerçekleşecek revizyonlar teminat altındadır. Botox uygulamaları poliçe kapsamında değildir.

Kalp ve Damar Cerrahisi Planı:

Sigortalının Türkiye’de bulunan bir sağlık kurumunda periferik damar cerrahisi, varis ameliyatı, kalp kapak replasmanı, valvüloplasti , koroner arter by pass cerrahisi, büyük damar replasmanı gibi bir ameliyat / girişim sonrası gelişen ilgili ameliyat için tıbbi literatürde belirtilen olası komplikasyonlar teminat altındadır.

7- SİGORTANIN COĞRAFİ SINIRI

Bu poliçe sadece Türkiye’de poliçe başlangıç tarihinden sonra yapılan ameliyat / girişim ve tıbbi tedavilerin komplikasyonlarına yönelik tedavilerin Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde aynı sağlık kurumunda yapılması kaydıyla geçerlidir.

8- DEMİR SAĞLIK ve HAYAT SİGORTA A.Ş. RİSK KABUL DEĞERLENDİRMESİ

Bu poliçeye kabulde herhangi bir risk kabul değerlendirmesi yapılmamaktadır.

9- POLİÇE YENİLEMESİ

Bu poliçede yenileme yapılmamaktadır. (Diş Planı için yapılan uzatma poliçesi hariç)

10- ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

Bu poliçede Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması yoktur

11- SİGORTANIN SÜRESİ VE PRİMLER

Poliçe, başlangıç tarihinden itibaren 6 ay (Diş implant planı 12 ay) süre ile geçerlidir. Poliçe teminatları poliçe başlangıç tarihinde Türkiye saati ile 0.00 da başlar ve poliçe bitiş tarihinde Türkiye saati ile 00.00 da sona erer.

Poliçe primi yaşa ve cinsiyete göre değişmemektedir.

Bu sigortanın teminatları, poliçe priminin tamamının ödenmesi koşulu ve poliçenin tanzim edilmesi ile başlar.

12- SİGORTAYA KABUL VE KONTROL YETKİSİ

Bu sigorta teminatları, yurt dışında ikamet eden ve sağlık turizmi amacıyla Türkiye’ye gelen kişiler için Türkiye’de sağlık turizmi için akredite hastane ve kliniklerde yapılacak ameliyat ve girişimlerin komplikasyonları için geçerlidir.

Bu sigorta 5-75 yaşındaki kişileri teminat altına alır.

Bir tazminat talebi halinde sigortacı, gerek gördüğü hallerde sigortalıyı kontrol muayenesine tabi tutma ve/veya ikinci görüş alma hakkına sahiptir. Sigortacının tarafsız bir hekim tarafından yapılacak ikinci görüş değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan sağlık sorununun standart bir komplikasyon olmayıp hasta / sigortalı uyumsuzluğu kaynaklı olduğunun rapor edilmesi , veya oluştuğu belirtilen komplikasyonun tıbbi literatürde komplikasyon olarak değerlendirilmemesi ,

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

girişim öncesi hasta/sigortalıdan alınan onam formunda belirtilmemiş olması halinde tazminat ödemesi yapılmaz.

13- GEÇİŞ İŞLEMLERİ, KAZANILMIŞ HAKLAR

Bu poliçeye kabulde başka bir şirkette bulunan bir sağlık sigortasından geçiş ve hak transferi yapılmaz. Sigortalının bu poliçe bitiminde Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.'nin başka bir sağlık sigortası ürününü almak istemesi halinde standart risk kabul uygulaması yapılır.

14- PLAN DEĞİŞİKLİĞİ

Sigortalının Türkiye'de göreceği tıbbi / estetik tedavi ve girişimler için aldığı poliçe planı sabittir. Alınan planda belirtilen tıbbi tedaviler dışında bir tedavi yapılacak ise, ilgili plan iptal edilerek uygun olan plandan poliçe tanzim edilir. Planlar arası geçiş yoktur.

15- PRİMLERİN ÖDENMEMESİ VEYA SİGORTA ETTİRENİN TALEBİ SONUCU İPTAL VE POLİÇEDEN ÇIKIŞ TALEPLERİ

Sigorta ettiren, geçerlilik tarihini belirterek yazılı olarak bildirmesi kaydı ile sigortacıdan işbu poliçenin iptal edilmesini resmen talep etme hakkına sahiptir. Ancak poliçe tanzimini takip eden dönemde Türkiye'de bir tıbbi tedavi gerçekleşmiş ise veya poliçe başladıktan sonra poliçe iptal edilemez, prim iade edilmez.

Poliçe kapsamında tazminat ödemesi yapılmış ise poliçe iptal edilemez, prim iade edilmez.

16- SİGORTA ETTİRENİN VEYA SİGORTALININ VEFATI

Sigorta ettiren ve/veya sigortalının vefatı durumunda ise sigortacı aşağıda belirtilen durumlara göre işlem yapar.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının vefatı durumunda poliçe hükümsüz hale gelir. Eğer sigortalı Türkiye'ye tıbbi tedavi amacıyla gelmeden önce vefat etmiş ise poliçe iptal edilir ve prim sigortalının kanuni varislerine ödenir.

Sigortalının Türkiye'de tıbbi tedavi uygulanmasından sonra vefat etmesi halinde poliçe iptal edilemez, prim iadesi yapılmaz.

Sigortalının tedavi sonrasında vefatı nedeniyle tazminat ödemesi yapılmayacaktır.

17- SİGORTA SÜRESİNİN SONA ERMESİNDEN SONRAKİ TEDAVİLER

Sigorta süresinin sona ermesini takip eden dönemde ortaya çıkacak Türkiye'de yapılmış ameliyat veya tıbbi girişime bağlı komplikasyonlar teminat dışıdır.

18- RÜCU HAKKI

Sigortacı, sigortalının ameliyat veya tıbbi girişimi sonrasında gerçekleşen sağlık sorunlarının tıbbi malpraktis nedeni olması halinde ilgili sağlık kurumu veya tıbbi müdahaleyi yapan kişi veya kuruluşlara, sigortalını tedavisi, ulaşımı ve konaklaması için ödediği tüm tazminat tutarını rücu etme hakkını saklı tutar.

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

19- UYARILAR VE BİLGİLENDİRMELER

Sigortalı / Sigorta Ettiren / Lehdar / Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca 23 Ekim 2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış Özel Sağlık Sigortaları yönetmeliği gereğince; Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. sigortalıya ilişkin sigortalılık kayıtları ve diğer sağlık ve kişisel bilgileri Hazine ve Maliye Bakanlığı ve diğer mevzuat ve kanunların öngördüğü kapsamda SBGM (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi) ve diğer resmi kurum, kuruluşlarla paylaşır.

İşbu poliçe, özel şartlar ve klostlar ve sigortalının beyanına göre düzenlenmiştir. Primin tamamının poliçe yapılır yapılmaz en geç ve kesinlikle poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Primin tamamı ödenmediği takdirde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi, sigortacının sorumluluğu başlamaz ve teslim edildiği günün bitimine kadar ödenmediği takdirde sigorta temerrüde düşer.

20- İLETİŞİM İZİNLERİ HAKKINDA ONAY

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. ve acenteleri tarafından doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesnelere içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri kanallardan iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında veri, ses, görüntü vb. her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğumu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

21- KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİLENDİRME VE AÇIK RIZA BEYANI

1. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Hakkında Genel Bilgilendirme
6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (bundan sonra "KVKK" olarak anılacaktır) 07 Nisan 2016 tarihli 29677 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

2. Veri Sorumlusu Sıfatıyla Bilgilendirme

• Şirketimiz veri sorumlusu olarak Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Anonim Şirketi unvanı ile kişisel verilerinizi ve özel nitelikli kişisel verilerinizi, KVKK kapsamında mevzuatın gerektirdiği ölçüde ve aşağıda açıkladığımız çerçevede işleyebilecek, kaydedebilecek, saklayabilecek, sınıflandırabilecek, güncelleyebilecek ve işleneceği amaç için geçerli olan durumlarda 3. kişilere açıklayabilecek / aktarabilecektir.

• Şirketimiz 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu başta olmak üzere tüm ulusal ve uluslararası mevzuat kapsamında sağlık sigortacılığı ve hayat sigortacılığı ürün ve hizmetlerini sunabilmek, sigortacılık faaliyeti kapsamında yükümlülüklerini yerine getirebilmek ve gerekli işlemlerin tesis edilmesi, yürütülmesi ve geliştirilmesini sağlamak, kurulacak ve kurulmuş olan sigorta sözleşmelerinin gereğinin yerine getirilmesi; gerçekleştirilecek her türlü iş ve işlemin sahibini ve ilgisini belirlemek üzere bilgilerini tespit etmek için kimlik, iletişim, adres ve sağlık verileri dahil tüm gerekli bilgileri kaydetmek, fiziki veya elektronik ortamda gerçekleştirilebilecek iş ve işlemlere dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri tanzim etmek, ulusal ve uluslararası mevzuat uyarınca adli ve idari tüm yetkili mercilerce (Hazine ve Maliye Bakanlığı, Mali Suçları Araştırma Kurulu ("MASAK"), Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ("SBGM"), Adli Merciler gibi) öngörülen bilgi saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerini yerine getirmek ve meşru menfaatleri kapsamında güvenliği sağlamak amaçlarıyla kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

işlenmektedir. Şirketimizce sigorta poliçesi tanzimi öncesinde ve sözleşmenin kurulması sonrasında yükümlülüklerini yerine getirmek ve tazminat ödemeleri kapsamında, gerek risk ölçümü yapabilmek, gerekse tazminat taleplerini değerlendirebilmek için sigorta sözleşmesi tarafının/sigortalının/sigorta sözleşmesi kapsamında hak sahibinin kişisel verileri, sağlığıyla ilgili özel nitelikli kişisel verilerinin işlenmesi gereklidir. Şirketimiz, kendisinin, sigorta ettirenin, sigortalı ile sigorta sözleşmesi kapsamında hak sahiplerinin haklarını kullanabilmelerini ve meşru menfaatlerini korumalarını teminen sigorta ettirenin/sigortalının/hak sahiplerinin sağlığıyla ilgili kişisel verilerini elde etmek, değerlendirmek, acente-leri, brokerleri başta olmak üzere aracıları ile reasürörleri, iş ortakları, asistans firmaları, anlaşmalı kurumları ve başta destek hizmeti olmak üzere hizmet aldığı 3. şahıslarla paylaşmak ve mevzuatın izin verdiği süre boyunca kişisel verileri saklamak zorundadır.

Sağlık bilgileri, KVKK'nın amir hükümleri ile Şirketimizin Veri Koruma Politikasına uygun olarak sigortacılık

faaliyetlerimizi yerine getirmek üzere kısmen, otomatik veya otomatik olmayan yollarla fiziki veya elektronik ortamlarda işlenmektedir. Şirketimizce kişisel verileriniz ve/veya özel nitelikli kişisel verilerinize ilişkin açık rızalarınız; işbu sözleşme ile tarafımızca veya Genel Müdürlük/Bölge Müdürlüğü çalışanları tarafından, acentelerimiz, brokerlerimiz, internet sitemiz, internet uygulamalarımız ve çağrı merkezimiz tarafından sizlerin tercihlerine göre sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanacaktır.

•6563 sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun, 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ile bu düzenlemelere dayanak yapılarak hazırlanan 26.08.2015 tarihli 29457 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Elektronik Ticarete Hizmet Sağlayıcı ve Aracı Hizmet Sağlayıcılar Hakkında Yönetmelik, 27.11.2014 tarihli ve 29188 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği ve diğer ilgili mevzuat kapsamında işlem sahibinin bilgilerini tespit için kimlik, iletişim, adres ve diğer gerekli bilgiler kaydedilmek suretiyle işlenmektedir.

•Şirketimize ilettiğiniz kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz ihtiyaçlarınız ve talepleriniz doğrultusunda size uygun ürün, teklif, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmeniz, satış da dahil olmak üzere, bilgilendirme yapılması ve tarafınızla her türlü iletişimin sağlanması amacıyla işlenmekte ve bu doğrultuda kişisel bilgilerinizin, Şirket ve Şirket adına hizmet verenler, acenteleri ve brokerleri tarafından, doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesnelere içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafınıza gönderilmesi kapsamında kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz işlenmektedir.

•Bankacılık ve Elektronik Ödeme alanında zorunlu olan ödeme sistemleri, elektronik sözleşme veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek; mevzuat gereği ve diğer otoritelerce öngörülen bilgi saklama, depolama, raporlama, bilgilendirme yapmak veri sorumlusunun yükümlülüğündedir.

3. Kişisel Verilerinizin Paylaşılma Amaçları Ve Aktarılan Yerler

Şirketimiz ile paylaştığınız kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz,

•Sigorta sözleşmesiyle üstlenilen yükümlülükleri yerine getirebilmek için iş ortaklarımızla, reasürörlerimizle, sözleşmeli avukatlarımızla, başta destek hizmeti olmak üzere hizmet alınan firmalarla, acentelerimiz ve brokerlerimizle,

•Sağlıkla ilgili özel nitelikli kişisel verileriniz ile kişisel verileriniz, poliçe yapılması aşamasında sigortalı adayının sağlık durumu konusunda uzman görüşü veren, değerlendirme yapan kişi ve kuruluşlarla,

•Tazminat başvurularında ise, yurt içinde ya da yurt dışında yapılacak sağlık işlemini inceleyerek onay veren provizyon hizmet kuruluşlarıyla,

•Özür lülük ve çalışma gücü kaybı seviyelerini içeren raporları değerlendiren ya da belirleyen kuruluşlarla,

•Sağlık konusunda asistans hizmeti veren 3. kişilerle ve diğer anlaşmalı kuruluşlarla,

•Resürans Anlaşmaları kapsamında yurtdışında bulunan (Kişisel Veriler Kurulu tarafından akredite

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

edilen ve kişisel verilerin korunması hususunda yeterli korumanın bulunduğu ülkelere) hizmet araçları ve reasürörler ile,

- Vefat ve maluliyet söz konusu ise aktüeryal hesaplama yapmak üzere aktüerlerle,
- Kargo şirketleri gibi sunulan hizmetler ile ilgili kişi ve kuruluşlarla, ve diğer sigorta şirketleri ile
- Faaliyetlerimizi yürütmek üzere ve/veya Veri İşleyen sıfatı ile hizmet alınan, iş birliği yaptığımız program ortağı kuruluşları, yurtiçi / yurtdışı kuruluşlarla
- Ulusal ve uluslararası mevzuat uyarınca adli ve idari tüm yetkili mercilerce (Hazine ve Maliye Bakanlığı, MASAK, SBGM, Adli Merciler gibi) talep edilen hususların yerine getirilmesi ve meşru menfaatleri sağlamak amacıyla ilgili merciler, kurum ve kuruluşlarla paylaşılmaktadır.

4. KVKK Uyarınca Kişisel Veri Sahibinin Hakları Kişisel Veri sahibi, Şirketimize başvurarak kendisiyle ilgili;

- Kişisel veri ve özel nitelikli kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri ve özel nitelikli kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- KVKK' nın 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- Kişisel verilerin düzeltilmesi, silinmesi, yok edilmesi halinde bu işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere de bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.
- Kişisel Veri Sahipleri, sorularını, görüşlerini veya taleplerini Bilgilendirme Metni ve Şirketin resmi internet sitesinde belirtilen iletişim kanallarından herhangi biri ile Şirketimize yöneltebilir.

5. Açık Rıza

- Güncel ve geçmiş sağlık verilerim başta olmak üzere özel nitelikli kişisel verilerim ile kişisel verilerimin Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. tarafından işlenmesine, yukarıda açıklanan koşullarda kamu veya özel tüm sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesine bu bilgi ve belgelerin Şirketiniz veri kayıt sistemlerine kaydedilmesine ve bu sistemlerde sınıflandırılarak mevzuatın öngördüğü süre boyunca saklanmasına ve depo edilmesine, işbu Bilgilendirme ve Açık Rıza metninde belirtilen kişi, kurum ve kuruluşlara aktarılmasına, mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerle istinaden Hazine ve Maliye Bakanlığı , SBGM, MASAK başta olmak üzere her türlü düzenleyici ve denetleyici kamu / özel kurum ve kuruluşları ile yargı mercilerine açıklanmasına ve aktarılmasına
- Açıkça rıza veriyorum

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Bu bölümde üründe yer alan Seyahat Sağlık Sigortası Teminatları'na ait Özel Şart Maddeleri yer almaktadır.



**DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI**

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah., Ceyhun Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA Tel: (312) 466 02 80

ACİL YARDIM MERKEZLERİ

DEMİR SAĞLIK HAYAT SİGORTA Tel (+90 850) 252 04 04

Acil bir durumda

- Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Acil Yardım Merkezi Türkçe konuşulan merkezdir.
 - Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Acil Yardım Merkezi 24 saat hizmet vermekte olup, bu merkezin telefon numaraları yukarıda verilmiştir.

Acil Yardım Merkezi'nin size en kısa sürede yardım edebilmesi için:

- Adınızı, soyadınızı, bulunduğunuz yeri ve telefon numaranızı,
 - Sigortalının poliçe numarasını, poliçenin başlangıç bitiş tarihlerini ve mümkünse doktorunun adını, soyadını, bulunduğu yerin (hastane, otel) adresini ve telefon numarasını (varsa faks),
- Sağlık sorununun kısa bir açıklamasını ve beklediğiniz yardımı bildiriniz.

Bu kitapçık, Demir Sağlık ve Hayat Sağlık Turizmi Komplikasyon Sigortası'nın ayrılmaz bir parçasıdır.

İÇİNDEKİLER

Madde 1- Sigorta Konusu

Madde 2- Sigorta Tanımları

Madde 3- Sigorta Teminatları

Madde 4- Toplam Maksimum Limit

Madde 5- Sigorta Primi

Madde 6- Sağlık Giderlerinin Karşıllanması

Madde 7- Sigorta Süresi

Madde 8- Yaş Sınırı

Madde 9- İptal ve Poliçenin Devri

Madde 10- Coğrafi Sınırlar

Madde 11- Acil Yardım Merkezi'nin Sorumluluğu

Madde 12- Rücu Hakkı.

Madde 13- Halefiyet Hakkı

Madde 14- Sigortalının Vefatı

Madde 15- Sigorta Süresinin Bitiminden Sonraki Tedaviler

Madde 16- İstisnalar

Madde 17- Genel Uygulama

Madde 18- Tıbbi Nakle İlişkin Uygulama

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

MADDE 1 - SİGORTA KONUSU

Bu sigorta sözleşmesi Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş (Bundan sonra Sigortacı olarak anılacaktır.) ve sigortalı arasında akdedilmiştir. İşbu sigorta seyahat esnasında oluşabilecek kaza ve ani rahatsızlıklara ilişkin harcamaları Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sağlık Turizmi Komplikasyon Sigortası Özel Şartları doğrultusunda ve poliçede belirlenen limit dahilinde temin eder.

Bu sigorta, Türkiye Cumhuriyeti sınırları dışında ikamet eden ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan kişilerin poliçede belirlendiği üzere Türkiye'ye yapacakları seyahatlerini kapsar.

Sigorta teminat kapsamı poliçe üzerindeki bilgiler çerçevesinde belirlenir. Teminatlar poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamazlar.

Sigortadan yararlanacak kişinin başvuru düzenlendiği sırada kendi ülkesinde bulunması gerekir, aksi takdirde polise teminatları geçersiz olacaktır.

MADDE 2 - SİGORTA TANIMLARI

SİGORTALI :Sigortacı tarafından tanzim edilen yürürlükteki sigorta poliçesinde adı belirtilmiş ve sigorta kapsamına dahil kişidir.

SİGORTA ETTİREN :Sigortacı ile sigorta sözleşmesine taraf olan ve sigorta primlerinin ödenmesi gibi sigortadan doğan yükümlülüklerinin sahibi gerçek veya tüzel kişidir.

BEDENSEL ZARAR / YARALANMA : Sözleşmenin geçerli olduğu coğrafi kapsam dahilinde, hastalık ve rahatsızlık dışında, tamamen ve direkt olarak bir araç kazasında ve anlaşma süresi içinde gerçekleşen yaralanma anlamına gelir.

HASTALIK :Sigorta kapsamında olması şartı ile sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ani ve beklenmedik rahatsızlıklardır.

ÖNCE DEN VAROLAN HASTALIKLAR :Sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi, ameliyat ya da tıbbi danışmanlık gerektiren ve/veya devamlılık gösteren tüm sağlık konularıdır.

CİDDİ SAĞLIK DURUMLARI :Acil Yardım Merkezi yetkili temsilcileri tarafından acil tıbbi nakil kararının alınmasını gerektirecek, insan yaşamını tehlikeye sokan ve sigorta süresi içinde gerçekleşen ani rahatsızlıklar ve kaza sonucu yaralanmalardır.

ACİL YARDIM MERKEZİ :Sigorta kapsamında olması şartı ile, sigortalının dünyanın herhangi bir yerinde hastalanması veya kaza sonucu yaralanması durumunda, sigortalının tedavisi ile ilgili 24 saat hizmet veren ve telefon numaraları bu Özel Şartlar kitapçığında belirtilmiş olan Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Acil Yardım Merkezidir.

POLİÇE :Sigortacı tarafından bireyler ve gruplar için tanzim edilen ve Acil Yardım Merkezi'nin gerekli hizmeti sağladığı Seyahat Sağlık Sigortası poliçesidir.

MUAFİYET :Tedavi ve Hastane Hizmetleri Teminatı kapsamındaki Otel, kamp vs.. de görevli doktor muayenesi için geçerli olmak kaydıyla, sigortalının beher olay için katılması gereken poliçede yazılı harcama tutarıdır.

SALGIN HASTALIK :Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiş tüm hastalıklar.

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

MADDE 3 - SİGORTA TEMİNATLARI

TIBBİ DANIŞMANLIK :Acil bir durumda en yakın doktor, hastane ve sağlık kurumlarının isimlerinin ve adreslerinin sigortalıya iletilmesi.

ACIL TIBBİ NAKİL :Sigortalının tıbbi bakımının sağlanabileceği en yakın hastaneye karayoluyla naklidir. Nakil sırasındaki ilk yardım sigorta kapsamındadır.

Gerekli ilk müdahaleden sonra, tedavi eden doktorun ve Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezi tıbbi yetkilisinin görüşleri doğrultusunda sigortalının tarifeli hava yoluyla yurda dönüşünü engelleyen bir durum söz konusu değil ise sigortalı yurduna nakledilir. Yurda nakli sonrası, eğer sigortalının tedavisinin devamı gerekiyor ise sigortalı evine yakın bir sağlık kurumuna yerleştirilir.

Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezi yetkilileri sigortalının acil tıbbi naklinin gerekliliğine, nereye ve hangi yolla nakledileceğine karar verme hakkına sahiptir.

TIBBİ TEDAVİ TEMİNATI :Sigortalının doktor muayene, ilaç, tahlil-röntgen, hastane-yatak, yemek, hemşire, operatör, anestezi, uzman konsültasyon, yoğun bakım, ameliyathane ve sarf edilen malzeme giderlerini Anlaşmalı kurumlarda teminat altına alır.

SALGIN HASTALIK / COVID-19 : Üründe 0-65 yaş sigortalılar için poliçe kapsamında tüm salgın hastalıklar aşağıdaki şartlar dahilinde teminat altına alınmıştır;

Salgın hastalıkların teminat altına alınabilmesi için salgın hastalık ile ilgili Dünya Sağlık Örgütünce Pandemi ilan edilmiş olması ve sigortalının Türkiye sınırlarına girmeden üç gün önce ilgili salgın hastalık için test yaptırmış olması ve seyahatin başlangıcında sağlıklı olduğunu belgeleyebilmesi gereklidir.

Pandemi hastaneleri olarak ilan edilmiş sağlık kurumlarında gerçekleşen tıbbi tedavi ve yoğun bakım tedavi giderleri için, kurum Demir Sağlık Sigorta A.Ş. anlaşmalı kurumu ise direkt ilgili sağlık kurumuna provizyon verilerek ödeme süreci başlatılır. Anlaşmasız kurumda gerçekleşen tedavilerde elden geri ödeme için aşağıdaki belgelerin iletilmesi gereklidir.

- Pasaport giriş çıkış fotokopileri,
- Pasaport ön yüz fotokopisi,
- Epikriz, doktor takip formları, açık fatura dökümü ve tetkik sonuçları

Anlaşmalı kurum ağı dışındaki tedavilere ilişkin giderler 1 x TTB limitle değerlendirmeye alınır.

Bu teminat seçili plan kapsamında ise sertifikada görünecek ve poliçede kapsam dahilinde olacaktır.

CENAZENİN YURDA NAKLİ : Vefat etmiş sigortalının Demir Sağlık ve Hayat Sigorta yetkililerinin koordinasyonu ile cenazesinin hazırlanması ve daimi ikametgah ülkesindeki defin yerine hava veya karayoluyla naklini güvence altına alır. Cenaze töreni defin masrafı kapsam dışıdır. Bu teminat üst limiti 3.000 EUR dir.

MADDE 4 - TOPLAM MAKSİMUM LİMİT

Sigorta süresi içinde sigortalıların sağlık harcamaları ile ilgili olarak talep edebilecekleri maksimum tutardır. Hastalık veya kaza durumunda, ödenecek giderler toplamı, poliçede her bir teminat için tanımlanan en yüksek limiti geçemez. Poliçede belirlenen bu limit poliçede adı geçen her bir sigortalı için geçerlidir. Sigorta süresi içinde geçerli olan tüm teminatların(3.000 EUR'luk Cenazenin Yurda Nakli teminatı dahil) toplam üst limiti 30.000 EUR ile sınırlıdır.

MADDE 5 - SİGORTA PRİMİ

Primlerin hesaplanmasında, poliçenin düzenlendiği tarihteki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınacaktır. Ancak bu sigorta kapsamındaki teminatlar karşılığı alınan primler üçer aylık Amerikan Doları kuru artış oranının en fazla %20 olacağı varsayımı baz alınarak hesaplanmış olup, döviz kuru artışlarının bu oranın üzerinde gerçekleşmesi halinde, sağlık sektöründeki fiyat artışını ve portföyün yapısını değerlendirerek Sigortacı primlerde ve teminatların kullanımında dikkate

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

alınan kuru değiştirme hakkına sahiptir.

MADDE 6 - SAĞLIK GİDERİNİN KARŐILANMASI

Sigortalı, sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçerli olmak kaydıyla, ani bir hastalık veya kaza karşısında bu zel Şartlarda belirtilen Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezi ile telefonla irtibata geçecektir. Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezi, sigortalının sağlık konusuna göre gerekli tedaviyle ilgili her türlü hizmeti sağlayacaktır. Sigortalının tedavisinin bitiminde sağlık masrafı Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezi tarafından tedaviyi veren sağlık kurumuna veya doktora tedavi sonrasında ödenecektir. Sigortalının Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezi'ne bilgi vermeksizin aldığı tedaviye ve Anlaşmalı kurum ağı dışındaki tedavilere ilişkin giderler bu police kapsamında teminat altına alınmaz.

MADDE 7 - SİGORTA SÜRESİ

Sigorta, poliçede belirtilen tarihler arasında yürürlükte kalır. Sigortalıya sunulan hizmetler ancak sigorta priminin tamamının ödenmesi ile başlar.

Sigortanın süresi Türkiye sınırlarına giriş anında başlar ve ülkemiz sınırlarından çıkıldığı an sona erer. Bu sreler için Pasaport zerindeki giriş çıkış tarihleri dikkate alınır.

Teminat süresi, poliçe bitiş tarihi ile sınırlıdır. Maksimum teminat süre limiti, yıl içerisinde bir kerede 92 gün , tüm poliçe süresi için ise maksimum 180 gün ile sınırlıdır.

MADDE 8 - YAŞ SINIRI

Bu sigorta 0-75 yaş sınırları arasındaki kişileri teminat altına alır. Salgın hastalıklar 0-65 yaş sigortalıları için teminat kapsamındadır.

MADDE 9 - İPTAL VE POLİÇENİN DEVRİ

Sigortalı seyahatinin gerçekleşmemesi nedeniyle poliçe başlangıç tarihinden önce iptal talebinde bulunursa, primin tamamı iade edilir. Poliçe başlangıç tarihinden sonra iptal talebinde bulunması durumunda ise sigortacı sigorta priminin tamamına hak kazandığından prim iadesi söz konusu değildir. Poliçe başka bir kişiye devredilemez.

MADDE 10 - COĞRAFİ SINIRLAR

Sigorta teminatları Türkiye Cumhuriyeti sınırları dahilinde Anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir.

MADDE 11 – DEMİR SAĞLIK ve HAYAT ACİL YARDIM MERKEZİ TEMİNAT İSTİSNASI

Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezi grev, harp, işgal, harp mahiyetindeki hareket, isyan, ayaklanma, terör hareketleri, nükleer rizikolar ve bunlar gibi zorlayıcı sebepler nedeniyle hizmet veremeyebilir ve bu zorlayıcı sebeplerden doğabilecek aksaklıklardan sorumlu tutulamaz.

MADDE 12 - RÜCU HAKKI

Sigortacı, sigorta özel ve Genel Şartlarına aykırı düşen, teminat kapsamı dışında yapılan ödemeleri sigortalıya rücu ederek fer'ileri ile birlikte tahsil eder.

MADDE 13 - HALEFİYET HAKKI

Sigortacı ödediği tedavi masrafı dolayısıyla sorumlu üçüncü kişilere karşı ödediği tutar kadar sigortalının yerine geçer.

MADDE 14 - SİGORTALININ VEFATI

Sigortalının vefatı halinde sigorta hükümsüz kalır.

MADDE 15 - SİGORTA SÜRESİNİN BİTİMİNDEN SONRAKİ TEDAVİLER

Poliçede belirtilen sigorta bitiş tarihinden sonra tedavisi devam eden olaylarda, teminat tedavi

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ő. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

sonuna kadar devam eder. Ancak bu süre hiçbir şekilde sigorta bitiş tarihinden itibaren 7 günü geçemez.

MADDE 16 – İSTİSNALAR

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarında belirtilmiş olan teminat dışı kalan hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar işbu Sigorta Poliçesi teminatlarının dışındadır.

1. Bu poliçe kapsamında talepte bulunan sigortalının hileli ve kasıtlı hareketleri,
2. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan, fırtına, meteor düşmesi v.b. doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
3. Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma, ter örist aktiviteler ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
4. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
5. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
6. Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareketi,
7. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
8. Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebatı ile kullanılması, motorsiklet kullanımı,
9. Seyahat bitiminde ikametgah iline dönüşü takiben devam eden tedavi harcamaları,
10. Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde varolan ve/veya sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalık hecmeleri ve komplikasyonlarına ait ortaya çıkan masraflar (hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda getirilmesi ve defin masrafları dahil)
11. Seyahati takip eden 24 saat içinde başlayan grip/soğuk algınlığı gibi kuluçka süresine sahip olan hastalıklar. Seyahatin öncesinde kuluçka döneminde başlamış olan rahatsızlıklar,
12. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği) ile ilgili rutin veya spesifik her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn: genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemogloblin elektroforezi, fenilketonüri testleri, yenidoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR vb.)
13. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,
14. Kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin her türlü gider,
15. Resmen ilan edilmiş bulunan (Salgın Hastalık Dahil olmayan planlarda) salgın hastalıklar (kolera, sıtma vb.); AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile, HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar,
16. Özel hemşire giderleri,
17. Koltuk değneği, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile işitme cihazı giderleri ve her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı vb.), psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,
18. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solusyonları
19. Organ naklinde kan transfüzyonunda; organın kan hücrelerinin ve vericinin masrafları, ve organ/dokuya ait transfer giderleri ,
20. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
21. Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
22. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.
23. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.)
24. Belli bir hastalığa bağlı olmayan inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama, kontrol testleri,

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

- vir al markerlar, portör tetkikleri vb), check-up giderleri ve yıllık kontrol mamografileri, smear ve PSA testleri vb. rutin taramalar.
25. Anafaksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler
26. Tedavi kapsamında fizyoterapi seanslarının olması durumunda, hasarın onaylanması çerçevesinde sadece ilk 2 seans karşılanacak olup, takip eden seanslar karşılanmayacaktır.
27. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, suç işleyerek kendisine vereceği zararlar, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri,
28. Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalarına katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı,
29. Profesyonel sporcuların meslek kazaları. Yalnız, yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır, sürpriz uygulanmaz.
30. Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa dağcılık, binicilik, rafting, tüplü / serbest dalış, yamaç paraşütü, dövüş sporları, motor sporları v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları.
31. Safari ve benzeri tehlikeli turlar / tehlikeli aktiviteler (trombolin, lunapark kazaları, kayak poliçesi olsun olmasın kayak turizminin yapıldığı bölgelerde meydana gelen kazalar nedeniyle gerçekleştirilmesi gereken tedavilerde medikal rapor içerisinde olayın oluş şeklinin yer almadığı tedavi giderleri)
32. Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri
33. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.)
34. Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri WHO onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,
35. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
36. Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları
37. Asistans Firma Medikal Ekibin bilgisi dahilinde olmadan, benzer şikayetler ile birden çok kez hastaneye başvuru yapılması
38. Muntazam sefer yapan (IATA üyesi) bir havayolunda biletli yolcu olmanın dışında, herhangi bir şekilde uçmanın doğuracağı tıbbi problem, sakatlık ve bunların gerektirdiği tetkik ve tedaviler, ve diğer masraflar,
39. Estetik tedavileri, aşılama,
40. Sigortalının daimi ikamet ettiği ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
41. Poliçede belirtilmiş olan teminat süresinin aşıldığı zaman diliminde ortaya çıkan tedavi masrafları,
42. Teminat sürecinden önce mevcut olan tedavi ve tüm masraflar
43. Yurtdışında yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar
44. Poliçenin tanzim tarihinde sigortalının ikamet ülke sınırları içerisinde bulunmaması
45. Toplam seyahat süresi olan 92 günün aşılması halinde 92 günden sonra meydana gelen tüm tıbbi, nakil ve cenaze nakil masrafları
46. Ani olsun veya olmasın Asistans Firmanın organize etmediği kaza veya hastalık tedavisine yönelik tüm giderler.

MADDE 17 - GENEL UYGULAMA

Acil bir durumda, sigortalı herhangi bir yere başvurmadan önce Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezini arayarak,

- Adını, soyadını, poliçe numarasını, poliçe başlangıç bitiş tarihini
- Bulunacağı yerin adresini ve telefon numarasını,
- Kısa bir şekilde sağlık sorununu ve nasıl bir yardım istediğini bildirir.

MADDE 18 - TIBBİ NAKLE İLİŞKİN UYGULAMA

Sigortalının tıbbi naklini talep etmesi aşağıdaki koşullarda geçerlidir;

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

1- Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezinin en kısa sürede konuyla ilgilenebilmesi için, sigortalının veya sigortalı yerine Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezini arayan kişinin;

*Sigortalının bulunduğu sağlık kurumunun adı, adresi ve telefon numarası

* Tedavi eden doktorun ve varsa aile doktorunun adını, adresini ve telefon numarasını bildirmesi gerekir.

2- Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezinin tıbbi yetkilisi veya temsilcileri sigortalının durumunu tetkik etmek için sigortalının yanına serbestçe girmek hakkına sahiptir. Aksi takdirde sigortalı tıbbi yardım talebinde bulunamaz.

3- Tedavi eden doktorla görüş birliğine varan Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezi nakil tarihini, aracını ve nasıl olacağını belirler.

4- Hastaneye yatış gerektiren ani hastalık veya kaza durumunda sigortalı veya sigortalı adına hareket eden kişinin olay tarihinde Demir Sağlık ve Hayat Acil Yardım Merkezine haber vermesi gerekir. Bu şartın yerine getirilmemesi ve bu nedenle kaza ve hastalık sonuçlarının ağırlaşması durumunda oluşacak ilave masraftan Demir Sağlık ve Hayat Sigorta sorumlu olmaz.

MADDE 19 : UYARILAR VE BİLGİLENDİRMELER

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.'in Anlaşmalı ve İndirimli sağlık kurumu olarak listelediği herhangi bir kurum, kuruluş ve/ veya kişinin; Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.'in Sigortalılarına ekonomik bir fayda temin etmeye yönelik ve Sigortalıların bu kişi, kurum veya kuruluşları seçip seçmemekte tamamen serbest olduğu ek bir hizmetidir. Bu hizmet, hiçbir şekilde Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. tarafından yapılan bir tavsiye veya yönlendirme olarak değerlendirilmeyeceği gibi, anılan kişi, kurum veya kuruluşun tanı, tedavi, tedavi sonrası değerlendirmeleri ile her türlü kontrol ve tarama amaçlı tetkiklerine dair uygulamalar ve sonuçları açısından hiçbir şekilde bir garanti anlamına gelmemektedir.

Sigortalı / Sigorta Ettiren / Lehdar / Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Hükümleri" çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

Hazine Müsteşarlığı'nca 23 Ekim 2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış Özel Sağlık Sigortaları yönetmeliği gereğince; Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. sigortalıya ilişkin sigortalılık kayıtları ve diğer sağlık ve kişisel bilgileri Hazine Müsteşarlığı ve diğer mevzuat ve kanunların öngördüğü kapsamda SBGM (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi) ve diğer resmi kurum, kuruluşlarla paylaşır.

Sağlık sigortası başvuru formunun doldurulması ve imzalanmasını takiben polise tanzimine onay vermekle, Sigortalı/sigorta ettiren sıfatı ile Şirketimizle yapılacak olan sağlık sigortası sözleşmesi kapsamında, sağlık sigortası teklifi sunulabilmesi, sağlık riski değerlendirmesi yapılabilmesi, sigorta poliçesi kapsamındaki yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla kişisel sağlık verilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve sağlık durumunuz ile ilgili bilgi ve kayıt kopyalarının Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından, mevcut ve/veya diğer sağlık sigortası şirketlerinden, hekimlerden ve/veya ilgili mevzuat ile belirlenen tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan ve üçüncü şahıslardan edinilmesine, toplanmasına, işlenmesine, güncellenmesine, periyodik olarak kontrol edilmesine, veri tabanında tutulmasına, işlenmesine ve saklanmasına; gerektiği takdirde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla, sözleşmenin mahiyeti gereği 3. kişi ve kuruluşlarla, Türkiye'de veya yurtdışında mukim olan hizmet sağlayıcı firmalar ile paylaşılmasına ve kişisel verilerimin bunlar tarafından da tutulması, saklanması ve işlenmesine rıza vermiş durumdasınız.

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerinizin ne kapsamda saklandığı ve hangi 3. Kurum ve kuruluşlarla paylaşıldığı konularında talep etmeniz halinde bilgilendirilme hakkınız vardır. Police ilişkisi bitmesi halinde kişisel verileriniz kanunen ön görülen saklama süreleri dahilinde sistemimizde tutulduktan sonra silinecek veya anonim hale getirilecektir.



DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
SAĞLIK TURİZMİ KOMPLİKASYON SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah., Ceyhun Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:1777 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA Tel: (312) 466 02 80