

ACIBADEMSİGORTA

ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.

GRUP SAĞLIK SİGORTASI SÖZLEŞMESİ

TARAFLAR

Aşağıda "SİGORTA ŞİRKETİ" olarak anılan ve Aydınevler Mh. Efendioğlu Sk.No:8 34854 Küçükalyalı/İstanbul'daki merkezi kanuni ikametgahı olan ACIBADEM SAĞLIK ve HAYAT SİGORTA A.Ş. ile aşağıda "AKİD" olarak adı geçen Cinnah Cad. Willy Brandt Sok. No:9 06690 Çankaya / Ankara merkezi kanuni ikametgahı olan **TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ** arasında AKİD nezdinde ücret karşılığında çalışan ve sigorta başvurusu SİGORTA ŞİRKETİ'nce kabul edilen personel (SİGORTALI olarak tanımlanacaktır) lehine iş bu "Grup Sağlık Sigorta Sözleşmesi" düzenlenmiştir.

AKİD VERGİ KİMLİK NO

Hitit Vergi Dairesi

8150017061

SİGORTA KONUSU VE SÜRESİ

Bu grup sigortasının konusu, AKİD müesseseye dahil personele ve sigorta kapsamına aldıkları eşlerine, çocuklarına ve kurum tarafından bildirilecek diğer kişilere, poliçe süresi içinde hastalanmaları ve/veya kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları "Türk Ticaret Kanunu", "Hastalık Sigortası Genel Şartları" ve ekteki "Özel Şartlar" çerçevesinde, poliçede yazılı ödeme limit ve oranları dahilinde temin etmektir.

Tedavinin ve tedaviyle ilgili tazminat talebinin poliçe süresi içinde olması esastır. Ancak poliçe süresi içinde başlamış ve poliçenin bitiş tarihinde de devam eden bir yatarak tedavi varsa, sadece bu tedaviyle ilgili olmak kaydıyla, poliçe bitiş tarihinden itibaren 15 gün içinde yapılan tazminat talepleri de teminat kapsamındadır. Tazminat talebinin yazılı olması ve yapılmış tedaviye ilişkin masrafları gösteren belgelerin bu talebe eklenmesi şarttır.

Poliçe Başlangıç Tarihi:

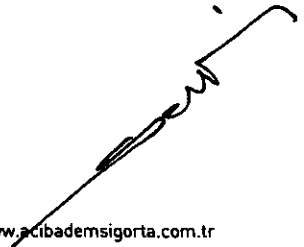
10/03/2007

Saat 12:00

Poliçe Bitiş Tarihi:

10/03/2008

Saat 12:00



ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.

Aydınevler Mh. Efendioğlu Sk. No: 8 Küçükalyalı 34854 İstanbul Türkiye Tel (0216) 571 55 55 Faks (0216) 571 55 56 www.acibademsigorta.com.tr

SİGORTAYA GİRİŞ

SİGORTA ŞİRKETİ, sigortaya katılacak olan AKİD müesseseye dahil personele ve sigorta kapsamına aldıkları eşleri, çocukları ve kurum tarafından bildirilecek diğer kişilerin sigortaya katılabilmeleri için gerek sağlık durumu gerekse yaş ve meslek gibi sigortaya katılmalarında etkili olacak bilgileri tam ve doğru olarak beyan etmelerini isteyecek olup AKİD, SİGORTA ŞİRKETİ'nin istediği bu bilgilerin tam ve eksiksiz olarak SİGORTA ŞİRKETİ'ne verilmesini sağlamakla yükümlüdür. Sigortaya dahil olacak kişilerin başvuru formundaki beyanını ve SİGORTA ŞİRKETİ'nin bu belgeleri inceleyip, kabulünü müteakip, bu kişiler sigortaya hak kazanmış olacaklardır.

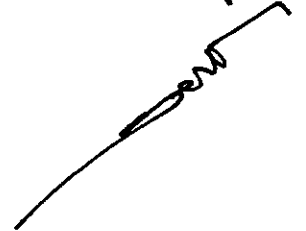
İşe yeni giren personelin sigortası, başvurusunun SİGORTA ŞİRKETİ'nce kabulü sonucu başlar ve sözleşmenin sona erdiği tarihte de sona erer.

Sigortalı olmaya hak kazanmış AKİD müessese personeli ve sigorta kapsamına aldıkları eşleri, çocukları ve kurum tarafından bildirilecek diğer kişilerin mevzuat, hastalık sigortası genel şartları, poliçe ve özel şartları ile işbu sözleşme ve eklerindeki yükümlülükleri yerine getirmemiş olması hallerinde SİGORTA ŞİRKETİ'nin işbu sözleşmeden ayrı olarak bu kişilerin sigortasından cayma ve/veya poliçesini fesih hakları saklıdır.

15 günlükten küçük çocuklar ile 64 yaşından büyük kişiler sigortalanamazlar. Henüz ergin olmayan kimseler ancak aileleri ile birlikte sigortalabilirler.

TAZMİNAT ÖDEMELERİ

Her sağlık harcamasında Tazminat Talep Formu'nun sigortalı tarafından doldurularak ekinde faturalar ve diğer ilgili belgelerin asılları ile SİGORTA ŞİRKETİ' ne gönderilmesi gerekmektedir. Bir tazminatla ilgili tüm belgeler birlikte gönderilmeli ve her türlü tetkik, tahlil, röntgen, ilaç vb. harcamaların doktor talebine istinaden yapıldığı belgelenmelidir. AKİD tarafından haftanın belirli bir gününe kadar toplanacak tazminat belgeleri SİGORTA ŞİRKETİ' ne iletilecek, SİGORTA ŞİRKETİ bu tazminatların karşılıklarını sigortalıların hesaplarına belgelerin eline ulaşmasını takiben 15 iş günü içerisinde geri ödeyecektir.



BEYAN VE İHBAR MÜKELLEFİYETİ

Bu sigorta kapsamında tazminat ödenebilmesi için, Hastalık Sigortası Genel Şartlarının 5inci, 6ncı ve 8inci maddelerindeki beyan ve ihbar yükümlülüklerinin, SİGORTALI ve/veya sigorta ettiren tarafından yerine getirilmesinin yanında AKİD, tazminat talebinde bulunan SİGORTALILARIN, sigortalının sağlık durumu ve geçirdiği tedavilere ilişkin tüm bilgi, belge ve kayıtları SİGORTA ŞİRKETİ'nin incelemesine sunmasını ve/veya sunulmasını sağlayacaktır. SİGORTALI, SİGORTA ŞİRKETİ'nin işbu bilgi ve belgeleri herhangi bir şekilde talep ve inceleme hakkı olduğunu sigortaya dahil olmak üzere sigorta başvuru formunu doldurması üzerine peşinen kabul etmiş sayılacaktır.

SERTİFİKA SİGORTALI KİMLİK KARTI

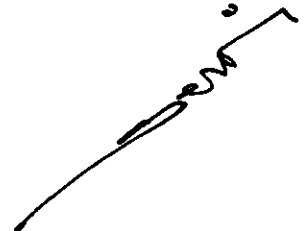
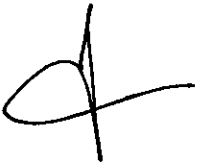
SİGORTA ŞİRKETİ, SİGORTALI olarak adlandırılan AKİD müesseseye dahil personele ve sigorta kapsamına aldıkları eşleri, çocukları ve kurum tarafından bildirilecek diğer kişilerin her biri için bu Gup Sağlık Sigortası Sözleşmesi ile temin edilen menfaatleri gösteren bir sertifika tanzim ederek sigortalıya verir. Ayrıca sigortalılara sigortalı olduklarını gösteren bir kimlik kartı verilecektir. AKİD, SİGORTALI olarak adlandırılan AKİD müesseseye dahil personele ve sigorta kapsamına aldıkları eşleri, çocukları ve kurum tarafından bildirilecek diğer kişileri bu sözleşme ve ekleri hakkında bilgilendirmek ile sorumludur. SİGORTALI bu sözleşme, ekleri vs mevzuatı bilmediği iddiasında bulunmaz.

SİGORTA PRİMİ

Acıbadem Sağlık Planı'nda kişi başına yıllık sigorta primi Hastalık Sigortası Teknik Esasları uyarınca hesaplanır. AKİD hesaplanan prim borcu tutarını ekte bulunan ödeme planına uygun olarak aylık taksitlerle SİGORTA ŞİRKETİ'nin hesabına ödeyecektir.

AKİD, herhangi bir aya ait prim taksidini vadesinde ödenmediği takdirde geciktiği her gün için aylık %3,5 temerrüt faizi ödemeyi ve bakiye prim taksitlerinin muaccel hale geleceğini peşinen kabul ve taahhüt eder.

Bu halde SİGORTA ŞİRKETİ'nin Sözleşmeden ve kanundan doğan fesih dahil sair haklarını kullanma yetkisi saklıdır.



SİGORTALILARLA İLİŞKİ

Sigortalılarla olan tüm ilişkiler, yazışma ve prim ödemelerinde SİGORTA ŞİRKETİ' nin muhatabı sigorta ettiren (AKİD) olup, SİGORTA ŞİRKETİ lüzum halinde SİGORTALI'lara da AKİD aracılığıyla bildirim yapabilir.

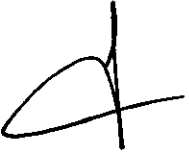
SÛFA HAKKI

Sigorta ettiren, sözleşmenin yıldönümlerinde muhtelif şirketlerden fiyat teklifi almakta ve kendisi için en uygun fiyat ve sözleşme koşulları dahilinde sözleşme yapmakta serbesttir. SİGORTA ŞİRKETİ'nin teklifinin fiyat ya da diğer sözleşme koşulları nedeniyle sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi halinde, tercih edilen üçüncü kişi sigorta şirketinin fiyat ve sözleşme koşulları, SİGORTA ŞİRKETİ'ne teklif edilir. SİGORTA ŞİRKETİ teklif edilen koşullarla sözleşmeyi kabul edebileceği gibi reddedebilir. SİGORTA ŞİRKETİ'nin reddi halinde sigorta ettiren, sözleşme koşulları ve ünvanı sigorta şirketine bildirilmiş olan üçüncü kişi sigorta şirketi ile sözleşme yapabilir.

TEBLİGATLAR VE YETKİLİ MAHKEME

Taraflar arasında yapılacak her türlü bildirim yazılı olarak faksla (teyidi yine yazılı olarak yapılmak koşulu ile ve teyit tarihi tebellüğ tarihi olmak üzere), taahhütlü mektup, noter aracılığı ile yapılır. Tarafların bu sözleşmede yazılı adresleri tebligat adresleridir. Taraflardan herhangi biri, tebligat adresini değiştirse bile, değişikliğe ilişkin olarak karşı tarafa yazılı bildirim yapılincaya kadar, tarafların birbirine yapacakları her türlü tebligat işbu sözleşmede yer alan adreslere yapılacak ve geçerli bir tebliğin yasal sonuçlarını doğuracaktır.

Taraflar arasında çıkacak her türlü ihtilaf ve anlaşmazlıklarda yetkili mahkeme İSTANBUL MAHKEME VE İCRA DAİRELERİ dir.



İLGİLİ YASA VE GENEL ŞARTLAR

"Acibadem Sağlık Planı" Poliçesi, Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili maddeleri ve Hastalık Sigortası Genel Şartları gereğince düzenlenmiş olup, teknik esas ve poliçenin Özel Şartları dışında kalan konular bakımından adı geçen mevzuat hükümlerine tabidir.

SİGORTADAN AYRILMA HALİ

Grup sigortasından ayrılmak isteyenler, Tazminat/Prim oranları %100'ün altında olduğu takdirde, ayrıldıkları tarihi takip eden ay sigorta kapsamından çıkarılacaklardır. İşlemiş süreye ilişkin prim gün esasına göre hesaplanacaktır.

FESİH

1. Taraflar, bu sözleşmeyi, sözleşmenin yürürlükte olduğu süre boyunca her zaman için, sebep göstermeksizin ve tazmin yükümlülüğü altına girmeksizin diğer tarafa 3(üç) ay önceden yazılı bildirimde bulunmak suretiyle tek taraflı feshetme hakkına sahiptir.
2. Bu sözleşmenin esas hükümlerinden bir veya bir kaçını ihlal edilmesi veya yükümlülüklerin tam veya zamanında yerine getirilmemesi halinde ACIBADEM SİGORTA, diğer taraf 10 günlük yazılı ihtarla bu ihlale son verilmesini talep eder. Bu süre sonunda ihlale son verilmemesi halinde, başkaca bir ihtara gerek kalmaksızın, sözleşme derhal feshedilebilir. Ancak aynı türden bir ihlalin tekrar halinde ACIBADEM SİGORTA 'nın süre vermeksizin sözleşmeyi fesih hakkı saklıdır.

SİGORTA ŞİRKETİNİN ÖZEL HİZMETİ

Sigortalıların teminat limitlerinin yeterli olmaması veya teminat kapsamı dışındaki bazı rahatsızlıkların ortaya çıkması durumunda SİGORTA ŞİRKETİ anlaşmalı hastaneleri de sigortalının tedavisinin Türk Tabipler Birliği (TTB) ve/veya anlaşmalı hastanelerin fiyatlarıyla yapılmasını sağlayacaktır.

SÖZLEŞME EKLERİ

Ek 1: Grup Sağlık Sigortası Özel Şartları

Bu Grup Sağlık Sigortası Sözleşmesi 10/03/2007 tarihi itibarıyla yürürlüğe girmek üzere 2 nüsha olarak düzenlenmiş, taraflarca kabul ve imza edilmiştir.

ACIBADEM SAĞLIK ve HAYAT

SİGORTA A.Ş.
ACIBADEM SAĞLIK ve HAYAT
SİGORTA A.Ş.
Güneş Sok. No:6-A Kat:30000 - ANKARA
Tel: 0.312 428 66 44 Faks: 0.312 428 66 41
Erenköy Vergi Dairesi No: 03 6198

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ
Willy Brant Sokak No:9 Çankaya
Tel: (0 312) 409 81 00 06690 ANKARA

ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

A) HAK VE SORUMLULUKLAR, KAPSAM:

1. Sigorta Poliçeniz

Sigorta poliçesi, SİGORTALI ve SİGORTA ŞİRKETİ'nin hak ve sorumluluklarını, bu sağlık sigortası ürününün hangi giderleri, hangi şartlarla teminat altına aldığını göstermektedir.

2. Geçerlilik

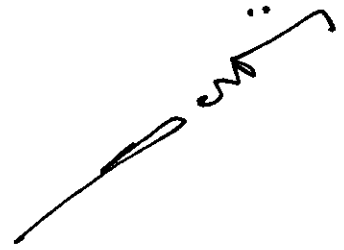
Tedavinizin teminat *kapsamında* olabilmesi için bu tedavinin poliçenizin geçerli olduğu süre içinde gerçekleşmiş olması ve ilgili *tazminat talebinizin* de yine *sigorta süresi* içerisinde şirketimize ulaştırılmış olması gerekir. Ancak, *sigorta süresi* içerisinde hastanede yatarak görmeye başladığınız ve sigortanın bitiş tarihinde hala devam etmekte olan bir tedavi söz konusu ise, sadece bu tedavi ile ilgili olmak kaydıyla sigorta bitiş tarihinden itibaren 15 gün içinde yapılan *tazminat talepleriniz* de teminat *kapsamına* girer.

3. Sigortalanabilecek Kişiler

Bu poliçe ile 64 yaştan küçük AKİD şirketin personel ve sigorta kapsamına aldıkları eş ve çocukları ile müessesenin bildirdiği diğer kişiler sigortalanabilir. Yenidoğan çocuklar 15 günlükten sonra sigortalılık kapsamına risk değerlendirme yapıldıktan sonra alınabilecektir.

4. Beyan ve İhbar

Hastalığınızla ilgili harcamaların ödenebilmesi için sağlığınıza ilgili her türü belge ve bilgiye ulaşabilmemiz esastır. Hastalık Sigortası Genel Şartları'nın 5, 6 ve 8'inci maddelerindeki *beyan* ve *ihbar* yükümlülüklerinizin yerine getirilmesinin yanında, sağlık durumunuz ve geçirdiğiniz tedavilere ait tüm bilgi, belge ve kayıtların, *sizin* tarafınızdan ya da ilgili sağlık kurumu tarafından incelememize sunulmasını sağlamanız şarttır.

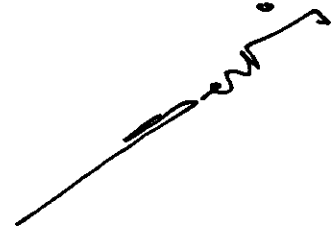
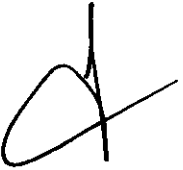


5. Yenileme Garantisi ve Sigorta Süreniz

Sigorta bir yıl sürelidir. Ancak sigortanın *üç yıl üst üste tam yıl hiç kesintiye uğratmadan* şirketimizde yenilenmesi, ilk sigortalanma yaşının 56'dan küçük olması, *azami iyi niyet* prensibine aykırı hareket edilmemesi, ve *Risk Değerlendirme Birimimizin değerlendirme sonucuna göre grup poliçesinden çıkış tarihi itibarı ile en geç 1 ay içinde, grup poliçesi kapsamında yer alan tüm aile bireyleri ile birlikte sigortasını şirketimiz bireysel sağlık ürününden devam ettirmek isteyen kişilere yeniden risk analizi yapılarak* Ömür Boyu Yenileme Garantisi (ÖBYG)' verilecektir. Bu güvencenin yerine getirilmesinde yenilenen poliçede belirtilen hastalık sigortası genel şartları ve özel şartlar ile ilgili tüm haklar saklıdır. Sigortacı ÖBYG'ni değerlendirirken bu garantiyi verip vermeme, hastalıkları ile ilgili muafiyet uygulayarak bu garantiyi verme ya da hastalıkları ile ilgili ek prim uygulama hakkına sahiptir. Bireysel poliçeye geçiş esnasında, sigortalı, SİGORTACI tarafından hastalık ek primi uygulanarak teminat kapsamına alınan, mevcut veya sigortacı tarafından riskli bulunan hastalıkların teminat kapsamı dışında bulunulmasını ister ise, sigortalının talebi doğrultusunda poliçesine uygulanan hastalık muafiyeti ömür boyu sürer ve poliçe yenileme dönemlerinde ek prim uygulanarak bir daha teminat kapsamına alınamaz. Garantiye hak kazandıktan sonra yeni poliçelere bu tarihten itibaren ortaya çıkacak rahatsızlıklardan dolayı istisna uygulanmayacaktır. ÖBYG hakkı kazanılmasını takip eden yenilemelerde Tazminat Prim oranı %500'ü aşmadığı sürece, ortaya çıkabilecek yeni hastalıklara ilişkin ek prim uygulanmayacaktır. Tazminat Prim oranının %500'ü aşması halinde ise, uygulanabilecek ek prim oranı %100'ü aşmayacaktır. ÖBYG kazandıktan sonra poliçe özel şartlarında ve primlerde tüm portföye yönelik değişiklikler yapılabilecek ancak kişiye özel muafiyet ve istisna uygulamalarına gidilmeyecektir.

6. Kazanılmış Haklar

Başka bir sigorta şirketinden ayrılıp Acıbadem Sağlık Sigortası aldıysanız, daha önceki şirketten kazanılmış haklarınızı gösteren *geçiş formunu bize* ibraz etmeniz halinde, *Risk Değerlendirme Birimimizin* onayından geçen kazanılmış haklarınız şirketimiz tarafından da tanınacaktır. Bununla birlikte, eski poliçede teminat kapsamında olan ama bu sigortada bulunmayan hizmetler *kapsam* dışı kalacaktır. Annelik teminatı için ise mevcut bekleme süresi geçerli olacaktır.



7. Sigortanızın Coğrafi Sınırı

Sigortanız, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ve kesintisiz olarak Türkiye’de ikamet eden kişiler için geçerlidir. Ancak, kısa süreli (30 günden kısa) yurtdışı seyahatlerinizde ihtiyaç duyabileceğiniz acil tedaviler veya planlı (tarafımızca onaylanmış ve gerekli organizasyon yapılmış) yurtdışı tıbbi tedavileriniz için poliçenizde belirtilen limit ve oranlar dahilinde yurtdışı tedavi teminatınız bulunmaktadır.

30 günü geçmeyen yurt dışı seyahatlerinizde, acil durumlar haricinde, tarafımıza önceden bilgi vermediğinizde, tedavi giderleriniz için ödeme oranı %60 olarak uygulanacaktır.

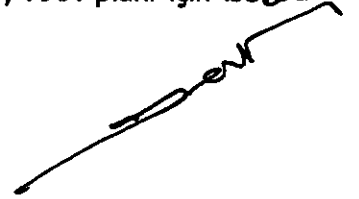
Doğumunuzun yurtdışında gerçekleşmesi halinde ise yapılacak ödeme, Annelik Teminat Limiti dahilinde Acıbadem Hastaneleri’nde uygulanan şirketimiz anlaşmalı fiyatları ile sınırlıdır.

Yurtdışındaki ayakta tedavilerinizde ise ilgili giderler Türk Tabipler Birliği (TTB) tarife kitapçığında belirtilen miktarın 3 katı ile sınırlıdır.

8. Sağlık Kuruluşları Uygulamaları

Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları, kendileri ile yapılan anlaşmalar doğrultusunda gruplar halinde sınıflandırılmıştır. Her kuruluşun hangi gruba dahil olduğu, *Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları* kitapçığında gösterilmiştir. Almış olduğunuz sağlık sigortasının hangi anlaşmalı kurumda hangi şartlar ile geçerli olduğu Poliçe Sertifikanızda belirtilmektedir. AA ürünü Network 1 olarak adlandırdığımız anlaşmalı kurumlarda geçerli iken AAA ürünü Network 2 isimli anlaşmalı kurumlarda geçerlidir. Bununla birlikte Özel Network olarak isimlendirdiğimiz sağlık kurumlarında annelik ya da fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi limitli teminatlarınız için daha yüksek limitler ya da limitsiz teminatlar söz konusudur. Bu limitler Poliçe Sertifikanızda ayrıca belirtilmektedir. Ayakta tedavilerde *Anlaşmasız Sağlık Kuruluşlarına* başvurmanız halinde *s/ze* yapacağımız ödeme AA planı için Türk Tabipler Birliği (TTB) tarife kitapçığında belirtilen miktar, AAA planı için ise bu miktarın iki katı kadar olacaktır.

Yatarak tedavi için, Poliçe Sertifikanız’da yer alan Network dışında bir kuruma başvurduysanız giderleriniz için ödeme oranı %70 olarak uygulanacaktır. Hekimlik ücreti için ödeme, AA planı için Türk Tabipler Birliği (TTB) tarife kitapçığında belirtilen miktarla , AAA planı için ise bu miktarın iki katı ile limitli olarak yapılacaktır.



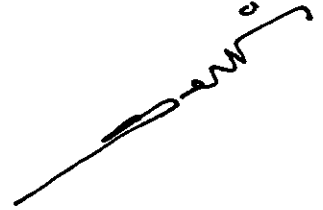
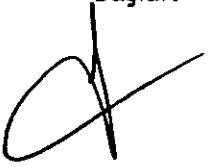
- Planınızın geçerli olduğu *Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları'nda* yapılacak tedavilerde hekimlik ücreti olarak her durumda tedavinin yapıldığı *Anlaşmalı Sağlık Kuruluşu* ile aramızda belirlenmiş olan tutar ödenir.
- *Acil durumlarda* tüm anlaşmalı ya da *anlaşmasız sağlık kuruluşlarına* müracaat edebilirsiniz. Bu durumda *Police Sertifikanızda* belirtilen ödeme oranları ile giderleriniz karşılanacaktır.
- *Police Sertifikanızda* belirtilen *Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları'nda* tedaviniz gerçekleştirilemiyor ise *bizden* alacağınız onay ile başka bir sağlık kuruluşunda tedavinizi sürdürebilirsiniz. Bu durumda ödeme *Police Sertifikanızda* yazılı oranlar dahilinde gerçekleştirilecektir.
- Daha kaliteli hizmet almanız amacıyla zaman zaman *Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarımızın* anlaşma içeriklerini değiştirebilir ya da anlaşmalarını feshetmek zorunda kalabiliriz. Yaptığımız kurum değişiklikleri ve sigortanızın geçerli olduğu güncel anlaşmalı kuruluş grubu listesini internet sitemizden www.acibademsigorta.com.tr takip edebilirsiniz.

9. Bekleme Süreleri

Sebeb ve klinik seyri göz önüne alınmaksızın police süresi içinde ortaya çıkan

- Ağrılı diz problemleri (menisküs, tendon, bağlara ait patolojiler ve kondral problemler gibi) karpal ve tarsal tunel sendromları,
- Safra kesesi hastalıkları, üriner sistem taşları, prostat hastalıkları, hidrosel, sistosel-rektosel,
- Tüm fitiklar, omurga cerrahisi,
- Geniz eti, nazal polip, konka hipertrofisi, ventilasyon tüpü, bademcik ve sinüzit,
- Varikosel, her tür varis,
- Hemoroid, anal fissür-fistül, pilonidal sinüs,
- Tiroid bezi benign hastalıkları,
- Her türlü benign kist ve kitle,
- Malign olmayan rahim ve yumurtalık hastalıkları,
- Glukom, katarakt, retinal deformiteler / patolojiler,

ile ilgili tetkik tedavi ve komplikasyonları için teminatlar police başlangıcından 12 ay sonra başlar.

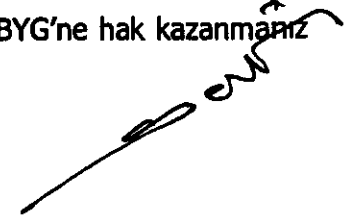
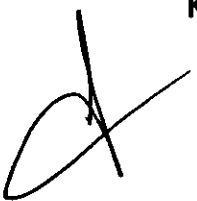


10. İstisnalar

Sağlık Sigortası genel şartları madde 2'de belirtilenlerle birlikte, aşağıda sayılan haller ve bu sebeple yapılacak sağlık giderleriniz de teminat kapsamı dışındadır.

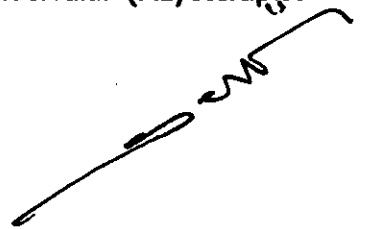
Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 2'de belirtilenlerle birlikte, aşağıda sayılan haller ve bu sebeple yapılacak sağlık giderleriniz de teminat kapsamı dışındadır.

- a. Sigortalı olunmadan önce varolan beyan edilmemiş rahatsızlık ve hastalıklarınız ile bu hastalıkların periyodik devamlılık ve nüksleri,
- b. Poliçe başlangıç tarihinizden sonra belirlenmiş olsa dahi doğuştan gelen hastalık ve sakatlıklar, organ eksiklikleri, deformiteler, 14 yaşından önceki kasık ve göbek fıtıkları, organ ve uzuvların ektopilerine (organ ve uzuvların doğuştan normal yerlerinden farklı yerde olmalanna) ilişkin tanı, tedavi, komplikasyon ve kontrol giderleri, tüm anomaliler ve komplikasyonlar, önceden var olan maluliyetten doğan tedavi giderleri,
- c. Genetik incelemeler ve genetik hastalıklar ile yapısal bozukluklar,
- d. Deneysel ya da araştırma amaçlı işlem / gereçler, Koroner Kalsiyum Skorlama ve EBT gibi muayene ve tetkikler,
- e. HIV virüsü enfeksiyonları ile ilgili tüm giderler, AIDS ve komplikasyonları,
- f. Her tür nedenle sünnet, penil protez, cinsel işlev bozuklukları muayene, tetkik ve tedavileri; genital herpes, genital ve anal papillomatöz lezyonlar, siğiller, kondiloma aküminata, genital ve anal molluscum contagiosum, sifilis, gonore, infertilite (kısırlık) teşhis ve tedavisi (ovülasyon takibi, infertilite tetkiki amaçlı kullanıldığı belirlenen HSG, adhezyolizis, tuboplasti vb.), tüpligasyon ve vazektomi, tıbbi endikasyonu olmadan yapılan küretaj,
- g. Haluks valgus, her türlü omurga eğrilikleri (kifoz, skolyoz)
- h. Demansiyel sendromlar (Alzheimer Hastalığı ve bunamalar), psikiyatrik, geriatric hastalıklar ve psikoterapi gerektiren durumların tetkikleri, tedavileri ve komplikasyonları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri ile ilgili tüm giderler, psikiyatrik ilaçlar ve zeka testi vb. Tetkikler,
- i. Septum deviasyonu (ÖBYG'ne hak kazanmanız durumunda tıbbi gerekliliğinin raporla belgelenmesi halinde kapsam dahilinde olacaktır), nazal valv yetmezliği polisomnografi (check-up hakkınızın alternatifi olarak kullanılmadığı sürece uyku laboratuvarı) ve uyku EEG'si PERTH (pulsatil enerji rezonans tedavisi) ile uyku apnesi ve her türlü tedavisi ile uyku apnesinde kullanılan her türlü aparey, İşitme Kusuru ile ilgili cihaz ve cerrahi girişimler (otoskleroz), (ÖBYG'ne hak kazanmanız



durumunda tıbbi gerekliliğinin raporla belgelenmesi halinde kapsam dahilinde olacaktır),

- j. Kozmetik amaçlı yapılan her türlü tedavi,
- k. Organ ve kan naklinde verici giderleri, organ ücreti ve organın ulaşım masrafları,
- l. Şaşılık ve gözde kırma kusuru tedavisine yönelik operasyonlar,
- m. Rapor ile belgelenmiş kaza ve yanma sonucu tıbben gerekli olanlar ve polişe kapsamında kabul edilmiş meme kanseri için yapılan mastektomi sonrası uygulanan rekonstrüktif ameliyatları ile yüz-dudak tümörleri ameliyatları defektlerinin onarımı hariç olmak üzere her türlü estetik ve plastik cerrahi ameliyatları ve aknenin (tanısı hariç) tüm giderleri, yüzeysel varis tedavileri (sklerozan madde enjeksiyonu, lazer gibi),
- n. Bulaşma halinde yapılmış olan tetanos ve kuduz aşıları ile T.C. Sağlık Bakanlığınca onaylanmış çocukluk dönemi aşıları hariç diğer koruyucu hekimlik uygulamaları ve tedavileri,
- o. Amatör veya profesyonel olarak yapılan her türlü tehlikeli spor (dağcılık, paraşütçülük, yolcu sıfatı haricinde ve tarife dışı uçuşlarda yolculuk, su altı sporları, ralli, motokros gibi) ve bunlara ilişkin spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları ile hazırlıkları sırasında meydana gelecek sakatlanma ve yaralanmaları,
- p. Beyan edilmemiş motosiklet kullanımına bağlı tüm masraflar,
- q. Kaplıca kürleri, çamur banyoları, şifa kürleri, masaj, jimnastik salonları ve zayıflama merkezleriyle ilgili giderler, çocuk bakımı, çocuk maması, bezi, biberon, emzik vb. çocukla ilgili tüketim malzemeleri, alkol, kolonya, her türlü sabun, şampuan (tedavi amaçlı kullanılan medikal şampuanlar hariç), saç solüsyonu, diş macunu, tatlandırıcı, kozmetik ürünler,
- r. Saç dökülmesi, alopesi, hirsutizm (kılınma) tetkik ve tedavileri vb., ses ve konuşma terapileri vb., diyet, obezite teşhis ve tedavisi, kilo alma amaçlı tedaviler,
- s. Tedavi ile doğrudan ilişkisi olmayan özel hemşire masrafları, telefon, hastane hasta yemekleri haricindeki yiyecekler ve benzeri tüm ekstra harcamalar, suit oda farkı, 14 yaşından büyükler için refakatçi masrafları,
- t. Sigortalının alkolizm ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili her türlü giderleri, alkol zehirlenmesi, alkol kullanımı sonrası olabilecek hastalık ve *kazaların* gerektirdiği tedavi masrafları,
- u. Polişede belirtilen "doktor" tanımına uymayan kişilere ait faturalar (Fizyoterapist vb.),



- v. Büyüme ve gelişme bozukluğu tetkik ve tedavilerine ait giderler (puberte prekoks vb.),
- w. Bilimselliği kanıtlanmamış tedaviler, well-being, alternatif tıp yöntemleri (akupunktur, mezoterapi, ozon terapisi vb gibi),
- x. Alerji aşları ve alerjik hastalıkların klasifikasyon testleri (cilt testleri),
- y. Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik muayene, tetkik, tedavi ve komplikasyonları ile diş hekimi tarafından yazılan reçeteler, (ek diş teminatı alındığı durumlarda bu teminat limit ve ödeme oranları kapsamında değerlendirilecektir). Sigortalının sağlığını tehlikeye sokmaksızın hastaneye yatırılmadan da yürütülebilecek işlem ve incelemelerin hastaneye yatırılarak yapılması,
- z. Sigortalının sağlığını tehlikeye sokmaksızın hastaneye yatırılmadan da yürütülebilecek işlem ve incelemelerin hastaneye yatırılarak yapılması,
- aa. İlaç olarak kabul edilmeyen madde ile Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmayan tüm ilaçlar.
- bb. Hiçbir semptomla bağlı olmaksızın yapılan veya tanı ve tedavi ile doğrudan ilgili olmayan işlemler ile kontrol amaçlı yapılan tetkik ve tedaviler,
- cc. **Özel şartlarda tanımlanmış olmakla beraber poliçenin teminat tablosunda belirtilmeyen haller.**

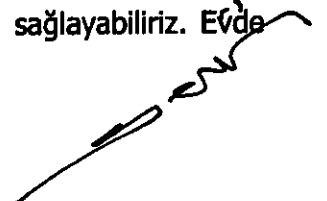
B) TEMİNATLARINIZ

1. YATARAK TEDAVİ TEMİNATI

Yatarak tedavi, yapılacak tedavi ve işlemin ancak hastanede ve hastane olanaklı sağlık kuruluşunda en az bir gece yatarak mümkün olduğu durumları ifade eder. Gece yatılmasını gerektirmeyen ancak Türk Tabipler Birliği (TTB) tarife kitapçığında belirtilen 150 birim ve üzerindeki cerrahi ve ortopedik müdahaleler ile her türlü acil durumu da Yatarak Tedavi olarak değerlendirmekteyiz.

Ameliyat öncesi tetkikleriniz (kanama pıhtılaşma zamanı, kan grubu vb.) ve *acil durumlarda* gerçekleştirilecek tetkik ve incelemeler yatarak tedavi teminatları kapsamında karşılanır.

Diyaliz, kemoterapi ve radyoterapi ile ilgili tüm giderler ve evde bakım hizmetleri bu teminat içinde değerlendirilmektedir. Hastanede uzun süre kalmanızın getireceği ruhsal ve maddi problemleri en aza indirmek amacıyla bağımsız bir heyet ya da hekim grubundan onay almak kaydı ile tedavinin hastanede gerçekleştirilmesi tıbben zorunlu olmayan kısmının yeterli teknik ve tıbbi desteği vererek *evde bakım* hizmeti biçiminde devamını sağlayabiliriz. Evde



bakım hizmeti sigortalının yatarak tedavi sonrası, evde yürütülecek tedavi planının sigortalı taburcu olurken onaylamamız şartı ile poliçe yılı içinde en fazla 8 hafta olarak yatarak tedavi teminatı kapsam ve şartlarında değerlendirilir.

Teminat kapsamına giren ve girmeyen ameliyatların bir arada yapılması durumunda fatura değerlendirmesi, ameliyatların TTB birimleri alınıp ağırlıklı ortalama kullanarak gerçekleştirilir. Yatarak tedavi kapsamında hastane yatış süreniz yıllık 200 gün, sigortalılık süresince 720 gün ile sınırlı olup yoğun bakım için bu sürelerin yarısı geçerlidir. Yoğun bakım gün limiti, toplam hastane yatış süreniz içinden azalan bakiye şeklinde değerlendirilmektedir.

Aşağıdaki giderleriniz Yatarak Tedavi teminatı kapsamında karşılanır:

- **Ameliyat:** Tedavinizin ameliyat gerektirmesi durumunda ameliyathane, operatör, anestezi uzmanı, asistan, anestezi, ilaç ve sarf malzemeleri, kalp pili, kalp kapakçığı ve operasyon içerisinde kullanılan protezler ile ameliyatla ilgili diğer giderleriniz ve koroner anjiyografi ve PTCA (Percutane Transluminal Coronary Angioplasty) işlemlerinize ilişkin giderler.
- **Suni Uzun:** Kaza veya hastalık sonucu gerekli olacak rekonstrüktif (suni el, kol, bacak ve göz), protezlere ait giderler, toplam ameliyat fatura bedelinin üçte birini aşmamak kaydıyla karşılanır. Diğer protezler için *bizden* ayrıca onay alınmalıdır.
- **Annelik:** Doğuma ve sezaryene ilişkin operasyon, doktor, ilaç ve sarf malzemeleri ve teminat kapsamındaki diğer hastane giderleri yatarak tedavi teminatı dahilinde tazmin edilir. Hamileliği ilgilendiren her türlü kontrol muayene ve tetkikleriniz, Poliçe Sertifikanızda belirtilen oran ve limitler çerçevesinde Annelik Teminatından karşılanır. Ayrıca hamilelik süresince oluşacak hamilelik komplikasyonlarına bağlı yatışlar Annelik Teminatından karşılanacaktır Annelik Teminatından faydalanabilmeniz için hamileliğin poliçenizin 12. ayından sonra başlamış olması gerekmektedir. Bu sürenin başlangıcı olarak bebek ultrasonografi bulguları ve son adet tarihi esas alınacaktır. Ayrıca, daha önce de belirttiğimiz gibi doğum tarihinden itibaren onbeş gün içerisinde bebeğe yönelik teşhis ve tedavi giderleri ile annelik eğitimi bu teminat kapsamındadır. Annelik teminatı poliçede çocuk konumunda sigortalanmış kadınlar için geçerli değildir.

Sigortalının, doğumun gerçekleşeceği yıl tercih ettiği teminatlar bir önceki yıl seçilenden farklı olamaz. Farklılık olması durumunda Annelik Teminatı düşük olan teminat limit ve şartlarında geçerli sayılır. Doktorunuzun uygun gördüğü (tüpligasyon, vazektomi ve kondom hariç) kontraseptif yöntemler ile spiral uygulamaları ve uygulanmış olanlarının

komplikasyonlarına ait giderleriniz poliçenizde yazılı oran ve limit dahilinde Annelik teminatı içinde değerlendirilecektir. Annelik Teminatı yıllık limit dahilinde değerlendirilir.

- **Küçük Müdahaleler:** Türk Tabipler Birliği (TTB) tarife kitapçığında 150 birime kadar olan küçük müdahaleler ile acil durumlarda müşahadelere ilişkin konsültasyon ve doktor ücreti, kan ve kan plazması dahil gerekli malzeme, oksijen, anestezi, alçı ve dikiş uygulaması, kullanılması hekiminizce gerekli görülen ortopedik destekleyici ve korse (*kaza* ve travma sonucu) bandaj, sargı, pansuman, enjeksiyon ve benzeri giderleri yatış olsun olmasın bu teminat kapsamında karşılanır.
- **Oda-Yemek-Hemşire:** Hastanede yatılan her tam gün için tek kişilik oda-yemek ve hemşirelik hizmetlerinize ait giderleri kapsar.
- **Refakatçi:** 14 yaşına kadar olan sigortalılar için geçerlidir. .
- **Yoğun Bakım:** Yoğun bakım ünitesinde geçirilen her tam gün için yoğun bakım hizmetlerine ait giderleri kapsar.
- **Acil Ulaşım:** Tanımlanan *acil durumlarda* en yakın sağlık kuruluşuna kara *ambulansı*yla nakil için yapılan masraflar ile *bizim* tarafımızdan gerekli görülen hallerde hava *ambulansı* masrafları bu teminat kapsamında ödenir.
- **Kaza Sonucu Dış Tedavi:** Kaza zaptı ve doktor raporu ile belgelenmek kaydıyla, trafik kazası sonucu zedelenmiş dişlerin eski hallerini alması için diş hekimlerince yapılan diş ve çeneye uygulanan her türlü tıbbi ve cerrahi müdahale için oluşacak giderleriniz bu teminat kapsamında ödenir.

2. AYAKTA TEDAVİ TEMİNATLARI

Hastanede yatarak tedavileriniz dışında doktor, ilaç, görüntüleme işlemleri, laboratuvar işlemlerine ait masraflarınızı bu teminat kapsamında değerlendiririz.

- **Doktor Giderleri:** Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı diploma sahibi yetkili tıp doktoru tarafından yapılacak muayenelerinize ait giderleri kapsar.
- **İlaç Giderleri:** Doktorunuz tarafından düzenlenen reçetenizde yazılı Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı farmasötik ürünleri, ekli ilaç kupürü ve fiş veya fatura asılları ile belgelenmiş olmak koşulu ile bu teminat kapsamında öderiz.

Her reçetenizde en fazla 15 günlük doza tekabül eden ilaç giderleri karşılanacaktır. Ancak kabul ettiğimiz kronik hastalıklarınıza ilişkin ilaçlarınız, ilgili ilaçların sürekli kullanılması

neden ve gerekçesini belirten doktor raporu fotokopisi ve üzerinde sürekli kullanılacağı belirtilmiş reçete fotokopisini tarafımıza iletmeniz halinde, poliçe süreniz boyunca karşılanacaktır.

- **Görüntüleme İşlemleri Giderleri:** Doktorunuzun, hastalığın tanısı için gerekli gördüğü radyolojik tetkikler ile; tomografi, MRI, anjiyografi, endoskopik tetkikler, sintigrafi, odyometri ve benzeri ileri tanı giderleri ve bu işlemler esnasında kullanılan kimyasal madde ve ilaçlara ait giderlerinizi kapsar.
- **Laboratuvar İşlemleri Giderleri:** Doktorunuzun, hastalığın tanısı ve ileri tetkiki için istemde bulunduğu tahliller ile kimyasal madde ve ilaçlara ait giderlerinizi kapsar.
- **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Giderleri:** Hastalığın tedavisi için doktorun gerekli gördüğü fizik tedavi ve *rehabilitasyona* ait giderler *Poliçe Sertifikanızda* yazılı *katılım payı* ve limit dahilinde azalan seans limiti şeklinde ödenir. Bu teminatınız Özel Network'de yer alan kurumlar için iki katı limite sahiptir. Sadece yatarak tedavi planını tercih ettiyseniz onayladığımız bir operasyonunuz sonrası hekim raporu ile belirtilmiş fizik tedavi giderleriniz de poliçenizde yazılı oran ve limit dahilinde değerlendirilecektir.

3. EK ÜRÜNLER

Aşağıdaki ürünlerden ek prim ödeyerek faydalanabilirsiniz.

- **Diş Tedavi:** Bu paketi almanız durumunda her türlü protetik tedavi, subperiostal ve kemik içi implantasyon, pedodonti ve ortodonti giderleriniz haricindeki muayene, diş röntgen filmi, diş tedavileri (dolgu ve kanal tedavisi), diş çekimi, çene cerrahisi ve diş eti hastalıkları ile ilgili tedavi harcamalarınız ile diş hekiminin yazdığı reçetede belirtilen ilaç giderleri, karşılanır.
- **Yurtdışı Tedavi Paketi :** Bu paketi almanız durumunda yurtdışında yapılacak ve bizi önceden bilgilendirerek onayımızı aldığınız, bizim gerekli organizasyonu yaptığımız, "planlı" tedavileriniz ile 30 günü aşmayan yurtdışı seyahatleriniz sırasında oluşabilecek acil durum sağlık harcamalarınız teminat limitleri dahilinde karşılanır. Bu paket, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde sürekli ikamet eden kişiler için geçerlidir.

C) TANIMLAR

- **Acil Durum:**

Trafik kazası, kalp krizi ve ritim bozuklukları, hipertansiyon krizleri, akut solunum problemleri, hayatı tehdit eden yaralanma, yüksekten düşme, hayatı tehdit eden iş

kazası, uzuv kopması, elektrik çarpması, donma, yanıklar, ciddi göz yaralanmaları, boğulma, zehirlenmeler, anafaktik tablolar, kemik kırıkları, şuur kaybına neden olan durumlar, ani felçler, şeker ve üre komaları, akut batın halleri, akut masif kanamalar, menenjit, ensefalit, yeni doğan komaları, solunum ve sindirim yollarında yabancı cisim bulunması ve okul öncesi çocuklarda 39 derecenin üzerindeki ateş acil durum olarak kabul edilir.

- **Ambulans:**

Tıbbi taşıma için özel olarak tasarlanmış ve acil durumlara ilişkin tıbbi eğitim almış özel personel tarafından kullanılan, tıbben o vakada kullanılması gerekli olduğu tarafımızdan da onaylanan kara veya hava aracı.

- **Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları:**

Satın aldığınız ürünün geçerli olduğu Network'deki Sağlık Kuruluşlarına başvurduğunuzda sizden sadece katılım payınız veya poliçe kapsamında olmayan işlemlerin tutarı talep edilir. Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları Kitapçığı poliçe paketinizin içindedir.

- **Anlaşmasız Sağlık Kuruluşları:**

Satın aldığınız ürüne ait Network listesinde yer almayan ve aldığınız hizmetin karşılığını öncelikle sizin ödediğiniz ve gerekli belgeleri bize ulaştırdıktan sonra poliçe şartlarına göre tazminat ödemenizi şirketimizden alabileceğiniz sağlık kurumları.

- **Azami İyi Niyet Prensipleri:**

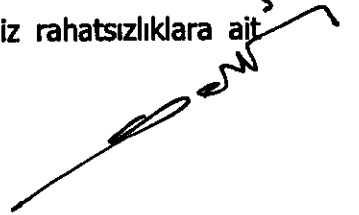
Poliçe başlangıç tarihinizden önceki sağlık durumunuzla ilgili olarak sadece bize bildirdiğiniz doğrultuda haberdar olabiliriz. Dolayısıyla biz, sigorta sözleşmesine temel teşkil eden soruları başvuru formu aracılığıyla sormaktayız ve verdiğiniz beyanın doğruluğuna inanarak sözleşmeyi yapmaktayız. Bu bilgilerden hareketle de biz risk hakkında değerlendirme yaparak priminizi belirliyor ve hatta riskin devir alınıp alınmayacağına karar veriyoruz. Sonuç olarak, azami iyi niyet sorulmuş olsa da olmasa da, risk hakkındaki yani geçmiş ve mevcut hastalıklarınız ve sağlık durumunuz ile ilgili tüm bilgileri tam ve eksiksiz olarak ve gönüllü bir şekilde bize bildirmenizdir.

- **Bekleme Süresi:**

Bazı hastalıkların sigorta kapsamına alınmadan önce geçmesi gereken süredir.

- **Beyan:**

Sigorta başvurunuz sırasında tarafımıza ilettiğiniz bilgilerdir. Başvuru aşamasında, mevcut sağlık durumunuz ve sağlık geçmişinizle ilgili bilgileri tam ve doğru olarak vermiş olmanız gereklidir. Önceden varolan ve bilmenize rağmen beyan etmediğiniz rahatsızlıklara ait



tedavi giderleri ödenmediği gibi Azami İyiniyet Prensibi ve Genel Şartlar çerçevesinde sigortalılığınız da sonlandırılabilir.

- **"BİZ" (Sigortacı):**

Kitapçığınızda yer alan "Biz" terimi sigorta sözleşmesindeki sigorta hizmetini veren, sigortalının sağlık harcamalarını karşılamayı üstlenmiş olan tarafı ifade eder. Burada bu hizmet, sigortacı olarak Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. tarafından verilmektedir.

- **Evde Bakım Hizmeti:**

Evde verilen tıbbi bakım hizmetidir. Bu hizmet evde bakım yapmak için ruhsatı olan kuruluşlar tarafından verilebilir. Bu hizmeti alabilmeniz için; hastaneden ayrılırken doktorunuzun söz konusu hizmet gerekliliğini raporlandırması, hizmetin hastaneye yatış nedeninizle ilgili tedavinin devamını oluşturması, evden yarımsız çıkamıyor olmanız ve tarafımızca onaylanması gerekir.

- **Geciş Formu:**

Bir önceki sigorta şirketinizce düzenlenecek geçmiş sigortalılığınız süresince sağlık durumunuzu ve size özel yapılan uygulamaları gösterir belgedir.

- **Gerçekleşmiş Ancak Bildirilmemiş Vaka:**

Yenileme dönemlerinde Risk Değerlendirme Birimimizin Tazminat/Prim oranlarını hesaplariken dikkate aldığı, sağlık hizmeti alınmış ama tazminat talebi henüz elimize ulaşmamış rahatsızlıklarınıza ait tedavi giderleriniz.

- **Gider Bildirim Formu:**

Policheniz ile birlikte verilen ve Anlaşmasız Sağlık Kurumlarından hizmet aldığınızda yaptığınız Harcamaları belirttiğiniz form.

- **Kapsam:**

Tedavisini üstlenmekle yükümlü olduğumuz tüm tıbbi vakalar.

- **Katılım Payı:**

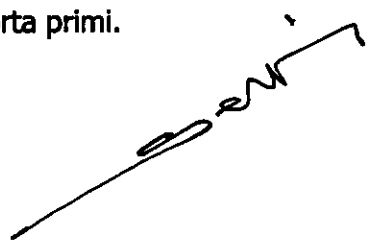
Ayakta tedavilerinizde sizin ödemeniz gereken kısım.

- **Kaza:**

Ani, beklenmedik, istek dışı, önceden bilinemeyecek bir zaman ve mekanda ortaya çıkan ve tarafınızdan engellenmesi mümkün olmayan olay ve bu olayın yol açtığı hastalık ya da yaralanma.

- **Net Prim:**

Satış komisyonları ve şirketin idari giderlerine ilişkin paylar düşüldükten sonra kalan ve Tazminat/Prim oranınızın hesaplanmasında temel olarak alınan sigorta primi.



- **Onay:**

Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarının tedavinizle ilgili olarak 24 saat hizmet veren Sağlık Destek Hattımızdan adınıza alması gereken onay, provizyon.

- **Police Sertifikası:**

Size ve bu sözleşme kapsamında sigortalanan kişilere ait bilgileri, police numarasını, sigortanın başlangıç ve bitiş tarihlerini, seçilen plan ve teminatları, toplam prim ve ödeme planını, varsa istisna tutulan hastalıkları gösteren bir belge olup sigorta sözleşmesini kanıtlar.

- **Referans Hekim:**

Tıbbi değerlendirmelerde, özel şartlar çerçevesinde doğru kararın verilebilmesini sağlamak amacıyla masrafları tarafımızca ödenerek ikinci bir görüş için tekrar muayene olmanızı talep ettiğimiz anlaşmalı hekim

- **Risk Değerlendirme Birimi:**

Başvuru formunuzu değerlendirerek hangi şart ve koşullarda sigortalanaabileceğinize karar veren birimimiz. İlk başvurunuzda sağlık beyanınıza, daha sonraki yenilemelerinizde ise yıl içindeki kullanımlarınıza ve sağlık durumunuza bakarak istisna ya da ek prim uygulanmasına karar verilebilir.

- **Sigorta Süresi:**

Aksine bir anlaşma yapılmamışsa sigorta süresi bir yıl olup Police Sertifikanız üzerinde yazan başlangıç ve bitiş tarihleri arasındaki süredir. Sigorta başlangıç günü öğle 12:00'de başlar ve bitiş günü öğle 12:00'de sona erer.

- **"SİZ" (Sigorta Ettiren / Sigortalı) :**

Kitapçığınızda yer alan "SİZ" terimi sigorta sözleşmesindeki taraflardan biri olan sigorta ettiren veya sigortalıyı ifade eder. Sigorta ettiren; sigorta sözleşmesini yapan ve prim ödeme sorumluluğunu taşıyan kişidir. Sigortalı ise Police Sertifikanızda isimleri belirtilen ve sağlık durumu sigorta sözleşmesine konu olan kişilerdir.

- **Tazminat Talebi:**

Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarımız tazminat talebini, sizin adınıza doğrudan bize yapar ve varsa sizin ödeyeceğiniz tutarı (katılım payı) da size bildirirler. Başka kuruluşlardan hizmet aldığınız takdirde ise, ödemenizi yaptıktan sonra ödeme belgelerinizi, doktorun yazacağı ayrıntılı raporu, kuruluşun verdiği detaylı faturanın aslını, yapılmış tahliller varsa bunların sonuçlarını tüm harcamalarınızın dökümünü yapacağınız Gider Bildirim Formu ile birlikte bize iletmeniz gereklidir. Her türlü adli olaylarda (trafik kazası dahil) adli birimlerin oluşturdukları belgeleri (alkol raporu, olay yeri tespit tutanağı, adli tıp raporu, trafik kazası



tespit tutanağı v.b) tazminat talebi ile birlikte (anlaşmalı sağlık kuruluşlarına başvuru hallerinde de) bize ulaştırmanız gereklidir. Bilgilerinizin tam olmaması durumunda Tazminat Birimimiz sizden ek belge isteyebilir. Faturanızın poliçe şartlarına uygun olan kısmı, başvuru aşamasında doldurmuş olduğunuz başvuru formunda bildirdiğiniz banka hesabınıza yatırılacaktır. Bu hesabı artık kullanmamanız veya tazminat ödemesinin başka bir hesap numarasına yapılmasını istemeniz halinde yeni hesap numarası gider bildirim formu'na mutlaka yazmalısınız.

- **Vaka:**

a) Şikayetinize bağlı olarak gerçekleştirilen muayene sonucu; şikayetiniz ile ilgili patolojilerin açığa çıkması veya doğrulanması amacı ile yapılan tüm işlemler aynı vaka olarak değerlendirilir.

Bu işlemler şunlardır:

1. İlk hekim muayenesi,
2. Laboratuvar tetkikleri,
3. Görüntüleme işlemleri (röntgene ilişkin giderler ile Tomografi, MRI, Sintigrafi, Endoskopi, Odyografi ve benzeri ileri tetkik giderleri),
4. Tanı ile ilgili branş hekimlerinin konsültasyonları ve konsültanların istediği tüm tetkikler,
5. İlk 4 madde sonucu yapılması gereken tüm ayakta, hastanede yatarak ve cerrahi tedaviler ve bunlara ilişkin oda, refakat, tıbbi malzeme, ilaç ve fizik tedavi giderleri.

b) "a" paragrafında belirtilen şikayetinizin analizi esnasında rastlantısal olarak ortaya çıkan komşu veya uzak organ/sistem patolojileri; ilk tedavi ve hastalık/sendrom bazında ilintisiz bulundukları takdirde farklı vaka olarak nitelendirilirler.

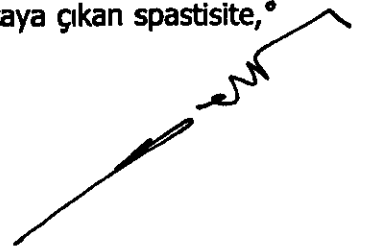
c) Aynı vaka sürecinde ek bir etkenle (anestezi, ilaç yan tesiri, iyatrojeni, stress, komplikasyon) etyoloji bakımından bağımsız yeni bir vaka ortaya çıkarsa ilk vakayı ilgilendiren tetkik ve tedaviler aynı vaka kapsamında, diğerleri farklı bir vaka olarak ele alınır.

- **Rehabilitasyon :**

Rehabilitasyon teminatı, hastalığın başlamasından itibaren 60 gün içinde aşağıdaki durumları kapsar.

- **Nörolojik Hastalıkların Rehabilitasyonu:**

Nörolojik gelişmenin yönlendirilmesi, oluşacak nörolojik ve nöropsikolojik sekellerin en aza indirgenmesi, komplikasyonların engellenmesi ve kişilerin bağımsız yaşamasını amaçlar. Serebral veya spinal travma, serebrovasküler olaylar, hemiplejiler, parkinson, Multiple Sclerosis, nörojenik mesane, nörolojik hastalıklar sonrası ortaya çıkan spastisite,



konjenital olmayan nörolojik kas hastalıkları (Amyotrofik Lateral Skleroz, Spinal Müsküler Atrofiler, Miyopatiler, Müsküler Distrofiler) bu grupta değerlendirmektediriz.

- **Ortopedik ve Travmatolojik Rehabilitasyon:**

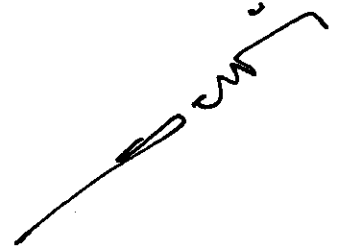
Travma ve ortopedik ameliyatlarda sonrasında rehabilitasyon, implante edilen protezlerin kullanımı, kontarktörlerin açılması durumlarını bu grupta incelemektediriz.

- **Romatizmal Hastalıkların Rehabilitasyonu:**

Romatoid Artrit, Spondiloartit, Osteortit gibi rahatsızlıkların endikasyon konan rehabilitasyonlarını bu grupta değerlendiriyoruz.

- **Kardiyovasküler Ameliyatlarda Sonrası Rehabilitasyon:**

Kardiyovasküler ameliyatlarda sonrasında fiziki ve psikolojik iyileşme amaçlı rehabilitasyonları bu grupta incelemektediriz.



**TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ
GRUP SAĞLIK SİGORTASI
TEMİNAT TABLOSU**

[illegible]

PAKISTAN		PAKISTAN
PERY	464	
ES	466	
ÇOCUK (0-18)	326	

12

1) Prämien im %251 gegen baldyeni 5 ept taktte ödenetili.

2) Sigorta süresi 64 yaşına kadar olup özel şartlarda açılan emir boyu sigortalıların emir hakkını kazanan kişiler 64 yaşından sonra da sigortalı olabilir.

halkımı kazanan kişiler 64 yıldan sonra da sigortalıdır.

3) Sportiflerin çocukların genetik yapılarındaki değişimlerine ve sağlık durumlarına ilişkin araştırmalar

b) - a) szerint a megadott adatok alapján a vállalatok számának várható változása a következőképpen alakul:

4) Primer 31.03.2007 caritative kadar peşkerdir.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ
Willy Brand-Straße 36-3 Çankaya
T: 0-312-409 81 00 06690 ANKARA

SECRET

1-800-4-A-5-4-6

ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.