

PRIVE KOMPLİKASYON SİGORTASI POLİÇE ÖZEL ŞARTLARI

1. SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

İşbu sigorta sözleşmesinin konusu, yurt dışında ikamet eden ve sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen sigortalıların Türkiye'de sağlık turizmi için akredite hastane ve kliniklerde yaptığı ameliyat, girişim ve işlemlerden sonra oluşabilecek komplikasyonların tedavisi için gerekli olan masrafların "Türk Ticaret Kanunu" hükümleri, işbu "Özel Şartlar", "Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları" ve "Sağlık Sigortası Genel Şartları" çerçevesinde, poliçede yazılı ödeme limiti ve oranları dâhilinde ödenmesidir. Aynı teminatları içeren iki veya daha fazla seyahat poliçesi alınması halinde limiti yüksek olan poliçe limitleri ve oranları dâhilinde değerlendirme yapılmaktadır. Özel şartlar kapsamında tanımlanan hizmetleri, işbu özel şartlarda ve sigorta poliçesinde tanımlanan koşullar ve limitler çerçevesinde sunmaya çalışacaktır.

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. Teminatların geçerli olabilmesi için; yapılan ameliyat, girişim, işlemler ve oluşabilecek komplikasyonlar bu poliçe süresi içerisinde gerçekleşmelidir.

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 Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması yoktur.

2. TANIMLAR

Aşağıda yer alan terim ve ifadeler, bu poliçede kullanıldıkları her seferde, yine aşağıda karşılıklarında açıklanan anlama sahip olacaktır.

"Ayakta Tedavi", Bu poliçenin kapsamı dahilinde, hastaneye kaldırılmayı veya hastanede tedavi edilmeyi, gözlem altında tutulmayı gerektirmeyen durumlardaki doktor bakımı ve muayenesi, önerilen ilaçların alınması, tanı amaçlı incelemeler, fizik tedavi, gelişmiş tanı hizmetleridir.

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

"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 tarihtir.

"Sigorta Ettiren", Sigorta poliçesi satın alan gerçek veya tüzel kişidir.

"Yurt dışı", İkamet edilen ülkenin coğrafi sınırları dışında anlamındadır.

"Kaza" veya **"Kazaen"**, dışarıdan gelen ve tanımlanamayan bir olay nedeniyle aniden meydana gelen, beklenmedik ve öngörülemeyen yaralanma veya hasar anlamındadır.

"Kazaen (Oluşan) Hasar", bir nesnenin ani ve beklenmedik bir harici olay nedeniyle kısmen veya tamamen tahrip olması, ya da kişinin aynı nitelikte bir olay nedeniyle yaralanması anlamındadır.

"Asistans Şirketi", Sigortacı tarafından seyahat yardımı işlemlerini ve hasar taleplerini kendi adına işleme alması için görevlendirilen şirket anlamındadır.

"Bedensel Yaralanma", sadece kazaen meydana gelen olayların neden olduğu ve başka nedenlerden bağımsız olan yaralanma anlamındadır.

"Yakın Akriba/Refakatçi", Sigortalının kendisi ile aynı adreste oturan eşi veya partneri, annesi, kayınvalidesi, babası, kayınpederi, kızı, gelini, oğlu, damadı, kız kardeşi, baldızı, görümcesi, eltisi, erkek kardeşi, kayınbiraderi, eniştesi (kardeşinin kocası), anneannesi, babaannesi, baba veya anne tarafından dedesi, torunu, üvey annesi, üvey babası, üvey kız kardeşi veya üvey erkek kardeşi anlamındadır.

"İkamet Edilen Ülke", Sigortalının yasal olarak ikamet ettiğı ve bunu resmi bir ikamet belgesi ile kanıtladığı ve o ülkedeki bir doktorda kayıtlı olduğu ülke anlamındadır.

"Acil Tıbbi Durum", kendisini (ağrı dâhil) yeterli bir klinik önemlilik seviyesine ilişkin akut belirtilerle belli eden, derhal tıbbi müdahalede bulunulmadığı takdirde (i) rahatsızlanan kişinin sağlığının ciddi tehlikeye girmesi, (ii) bedensel işlevlerde ciddi bir bozulma olması veya (iii) vücut organlarından veya bölgelerinden birinde ciddi fonksiyon bozukluğu/yetmezlik oluşması ile sonuçlanabilecek olan tıbbi durum anlamındadır.

"Acil Seyahat Masrafları", sigortalı bir seyahat sırasında bir Acil Tıbbi Durumun meydana gelmesi halinde, tıbbi yardım ve/veya tedavi almak üzere tavsiye edilen veya en makul ve yeterli tıp merkezine veya hastaneye gitmek için Sigortalı tarafından yapılan ve Sigortalının İkamet Ettiğı Ülkeye iadeyi de içerebilen ilave seyahat masrafları (bu masraflardan sigortalıya yapılan iadelerle, yapılan indirim ve tasarruf edilen her türlü meblağ düşülecektir) anlamındadır.

"Hastane", tıbbi veya cerrahi bir hastane olarak ruhsatı haiz ve yetkisi tescil edilmiş olan ve Tıp Doktorlarının aralıksız gözetimi altında yaralı veya hasta kişilere bakan her türlü kurum anlamındadır.

"Sigortacı", Prive Sigorta Anonim Şirketi'ni ifade eder.

"Sigortalı", tatil süresi için bir sigorta ettirenin lehine sigorta yaptırdığı kişi anlamındadır.

"Sigortalanan Meblağ", Sigortacının ödeyeceğı maksimum teminat tutarı anlamındadır.

"Tıbbi Masraflar", bir Seyahat sırasında (ülke içi polişe satın alınmış olunan durumlar haricinde) Sigortalının İkamet Ettiğı Ülkenin dışında meydana gelen ve Sigortalının yaralanması, hasta olması, zorunlu karantinaya alınması, önceden planlanmamış ve beklenmedik doğum komplikasyonları yaşaması veya erken doğurması ya da rahmin tahliyesi ile sonuçlanan, bir Acil Tıbbi Durumun değerlendirilmesi ve/veya tedavi edilmesi için yapılması gerekli olan, bir Doktor tarafından verilen veya reçetesi yazılan (bir Kıdemli Doktorun belirlediğı ölçüde) makul masraflar anlamındadır. Tıbbi Masraflar sadece Kıdemli Doktorun takdiri ile Sigortalının İkamet Ettiğı Ülkeye geri dönmesine yeterli olacak kadar tedavi edildiğı aşamaya dek karşılanır. Hastaneye Yatma ve ambulans masrafları Asistans Şirketi tarafından onaylanmalıdır.

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

"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.

"Police Başlangıç Tarihi", Poliçenin ilk kez veya takip eden her yenilemesinde yürürlüğe girdiği tarih. (Türkiye saati ile gece saat 00:00)

"Police Bitiş Tarihi", Poliçenin geçerlilik süresinin bittiği tarih. (Türkiye saati ile gece saat 00:00)

"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.

"Doktor", yasal olarak onaylı tıp diploması olan, doktorluk yaptığı ülkede tıp doktorluğu yapmak üzere tescil edilmiş olan ve Sigortalının kendisi, Yakın Akrabası veya çalışanı olmayan bir tıp doktoru veya tıp uzmanı anlamındadır.

"Sigorta Süresi", sigortadan sağlanan menfaatler, Seyahatin İptali menfaatleri bakımından sigorta poliçesinin satın alındığı anda yürürlüğe girer. Diğer menfaatler ise Sigortalı seyahate çıktığı anda başlar ve Sigortalının seyahat ettiği primi ödenmiş gün sayısına tabi olmak kaydıyla, Sigortalı seyahatten geri dönene dek yürürlükte kalır.

"Önceden Var Olan Tıbbi Durum", poliçenin satın alındığı anda zaten mevcut olan, aşağıda açıklandığı şekilde bir tıbbi durum anlamındadır:

a) Sigortalının daha önce veya halen mustarip olduğu, farkında olduğu veya son beş yıl içinde bununla ilgili olarak bir tıp uzmanına başvurmuş olduğu, bunun için yazılan ilaçları kullandığı veya hastaneye yatmasını gerektiren,

b) Sigortalıya henüz bir tanı konmamış olan ama işaretler, belirtiler hatta bir bozukluk göstermiş olan veya Sigortalının tıbbi tanı, inceleme, test sonucu veya (operasyon da dâhil) tedavi beklediği veya en az her 12 ayda bir tıbbi kontrol gerektiren,

c) Son aşama tanısı konmuş olan her tipte kanser veya diğer bir tıbbi durum.

"Toplu Taşıma Aracı", ücret ödeyen yolcuların taşınmasına yönelik bir lisans altında çalışan her türlü hava veya kara veya nehir veya deniz taşıtı anlamındadır. Toplu Taşıma Araçları özel olarak kiralanen veya tutulan taşıtları içermez.

"Kıdemli Doktor", Sigortacı veya Asistans Şirketi için çalışan, Sigortacının veya Asistans Şirketinin tıbbi görüş ve tavsiye gerektiren her türlü geçerli konuda her türlü hususu değerlendirmekle görevlendirdiği Doktor anlamındadır.

"Terörizm", fiili güç ve şiddet kullanımı veya güç ve şiddet kullanmakla tehdit etmek dâhil olmak ancak bunlarla sınırlı kalmamak üzere, herhangi bir kişi veya grubun siyasi, dini, ideolojik veya benzeri sebeplerle herhangi bir devleti/hükümeti etkilemek ve/veya halkı veya halkın bir bölümünü korkutmak amacıyla gerçekleştirdiği hareket(ler) anlamındadır. Ayrıca, bir terörist faaliyetin failleri tek başlarına veya bir örgüt veya devlet/hükümet adına veya bunlarla bağlantılı olarak da hareket edebilir.

"Nükleer, Kimyasal veya Biyolojik Kitle İmha Silahlarının Kullanımı", her türlü patlayıcı nükleer silahın veya cihazın kullanılması veya bir radyoaktivite seviyesi yayan parçalanabilir bir malzemenin; veya patojenik (hastalık yapan) mikroorganizmanın/mikroorganizmaların ve/veya biyolojik olarak üreyen toksinin/toksinlerin veya uygun şekilde dağıtıldığında insanları veya hayvanları etkisizleştiren ve sakat bırakabilen veya öldürebilen her türlü katı, sıvı veya gaz halindeki kimyasal bileşiğin atmosfere salınması, boşaltılması, yayılması, serbest bırakılması veya sızıntı/kaçak şeklinde karışması anlamındadır.

"Savaş", herhangi bir uluslararası otorite adına hareket eden kuvvetler, istila, düşman hareketi, düşmanlık veya savaş benzeri operasyonlar, iç savaş, isyan, ihtilal, devrim, askeri güç veya gasp gücü veya sıkıyönetim de dâhil olmak üzere, savaş ilanı yapılmış olsun veya olmasın, uluslararası var olan silahlı ihtilaf anlamındadır.

3. TEMİNATLAR VE TEMİNAT İSTİSNALARI

Teminat paketleri ve limitleri ürüne göre farklılık göstermektedir. Poliçeniz aşağıda belirtilen tüm teminatları içermeyebilir. İlgili teminatlar ancak poliçe üzerinde belirtilmesi kaydı ile poliçe kapsamında limitler dahilinde geçerlidir.

3.1. 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 dış 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.

3.2. 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 teminatı bazı planlarda bulunmamaktadır. Teminat sertifika ve / veya poliçe üzerinde gösterilir.

3.3. 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 olarak sertifika ve/veya poliçe üzerinde belirtilen limitler kadar ve ilk 5 gün konaklama muafiyet kapsamındadır. 5 günden sonra devam eden konaklamalar için teminat işletilir. Tıbbi gereklilik olmayan durumlarda isteğe bağlı konaklama teminat dışıdır. Konaklama gerekliliği tıbbi raporlar ile belirlenir.

3.4. SEYAHAT SAĞLIK TEMİNATLARI

3.4.1. Tıbbi Masraflar ve Ülkeye Geri Dönüş Masrafları Hastaneye yatış içeren tıbbi masraflar için Sigortalı, muktedir olması halinde, herhangi bir masraf yapmadan önce onay almak için Asistans Şirketini aramalıdır.

a. (Doktorun ve Asistans Şirketinin görüş ve tavsiyesi üzerine) Tıbben gerekli ise, Asistans Şirketin ön onayı alınmak sureti ile, Sigortalıyı ikamet ettiği Ülkeye (veya yurtiçi teminatı alınmışsa ikamet ettiği şehre) geri götürmek için yapılan hava yolu seyahati veya diğer uygun yöntemlerle taşıma sırasında gerçekleşen ilave masraflar, nitelikli refakatçiler de dahil teminata dahildir. Aksi Asistans Şirketi tarafından kabul edilmediği sürece, ülkeye geri dönüş masrafları sadece ülke dışına yapılan seyahat için ilk başta ayrıtılan seyahat bileti

sınıfı için geçerli olacaktır. Asistans Şirketi ile Doktorun mutabakata varamadığı hususlarda Sigortacı nihai onay yetkisine sahiptir.

b. Sigortalının İkamet Ettiği Ülkenin dışında ölmesi durumunda, bu ülkede gerçekleştirilen cenaze masrafları veya Sigortalının naaşının İkamet Ettiği Ülkeye (ve şehre) gönderilmesi için yapılan masraflar, bu teminat kapsamında ve poliçenin önyüzünde yazılı limitler ve işbu sözleşme koşulları dahilinde tazmin edilir.

4. PLANLAR

4.1. DIŞ KOMPLİKASYON TEMİNATI

Diş planında yapılacak tedaviler diş çekimi, cerrahi diş çekimi, kanal tedavisi, implant uygulaması, protez diş uygulaması ve periodontoloji uygulamalarıdır. 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.

4.2. SAÇ KOMPLİKASYON TEMİNATI

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.

4.3. GÖZ KOMPLİKASYONU TEMİNATI

Göz planında, excimer laser, lasik gibi kırılma kusuru cerrahisi, katarakt ameliyatı, ptozis ameliyatı, glokom ameliyatı, retina dekolmanı ameliyatı 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 noktada 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; Ptozis ameliyatında; göz kapağı düşüklüğünün nüks etmesi, Retina dekolmanı ameliyatında dekolmanın nüks etmesi, göz içine kanama, göz perforasyonu, 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.

4.4. CERRAHİ KOMPLİKASYON TEMİNATI

Tüm cerrahi işlemlerde ameliyat öncesi hastaya imzalatılmış olan bilgilendirme ve onam formunda yazılı komplikasyonlar teminat altındadır. İlgili cerrahi işlem esnasında gerçekleşen ölümler teminat kapsamı dışındadır.

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 kapsüler kontraktür; botox uygulamalarında cilt enfeksiyonu, cilt altı hemoraji, uzun süren kas paralizisi; gibi) sonucu gerçekleşecek revizyonlar teminat altındadır.

4.5. KALP KOMPLİKASYON TEMİNATI

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

5. 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.

6. GENEL İSTİSNALAR

Sigortacı, yukarıda her bir teminat türü için özel olarak belirtilen istisnalara ilave olarak, aşağıdaki durumlar ve bunlardan kaynaklanan hasar ve tazminat taleplerinden de yükümlü olmayacaktır:

- 1) Poliçenin ön yüzünde açıkça yazılmamış teminatlarla, yazılmış olsa dahi karşısında belirtilen limitleri aşan tazminat talepleri.
- 2) Hastane gündelik tazminat, gündelik bakım parası ve günlük iş görememe parası teminatları.
- 3) 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.
- 4) Genetik hastalıklar ile genetik araştırmalar ve tedaviler.
- 5) Poliçe planında belirtilen ameliyat / girişim dışında yapılacak bir tedaviye ilişkin komplikasyon giderleri ve malpraktis nedenli sağlık sorunları
- 6) Ameliyat / girişim, tıbbi tedavinin gerektirdiği standart pre-op tetkik ve tanı işlemleri ile gerekli ilaçlar dışında yapılan tetkik ve ilaç giderleri,
- 7) Komplikasyon tedavi edici ameliyat sonrasında gerekebilecek rehabilitasyon ve fizik tedavi giderleri,
- 8) Estetik ameliyatlar ve diş tedavilerinde kişisel beğeni nedeniyle oluşacak memnuniyetsizliklerin giderilmesi için yapılacak ikincil girişimler,
- 9) Herhangi bir tıbbi müdahale / ameliyat / girişim yapılmaksızın gerçekleşen medikal yatışlar ve bunların devamı niteliğindeki yatarak tedaviler, komplikasyonları
- 10) 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,
- 11) Tıp doktoru tarafından reçete edilmemiş tüm ilaçlar (Diş teminatı olmaması durumunda diş hekiminin yazmış olduğu reçeteler)
- 12) Özel hemşire giderleri, suit oda farkı.
- 13) 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

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

15) Poliçe planı ile uyumlu yapılmış olan bir ameliyat veya işleme ait 180 gün (6 ay) sonra ortaya çıkan komplikasyonlar.

16) Organ nakli planında verici / donöre ait sağlık harcamaları, organ bedeli, nakil yapılacak organ uyumluluğu için yapılacak tetkikler,

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

18) Sigortalının Türkiye'de gördüğü tedavi veya tıbbi girişim sonucu vefat etmesi halinde talep edilecek, cenaze nakil ve defin masrafları bu poliçe kapsamında değildir.

19) Sigortalının 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.

20) Bu poliçede vefat için bir tazminat teminatı bulunmamaktadır.

7. GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR

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

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.

8. HASAR TALEBİNDE BULUNMAK İÇİN YERİNE GETİRİLMESİ GEREKEN DİĞER HÜKÜM VE KOŞULLAR

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 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 sigortalının kredi kartına veya banka hesabına ödenir.

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

- 1) Sigortalı tarafından imzalanmış sigortalının tıbbi dokümanları alabilmesi için yetki yazısı
- 2) İlk ameliyat raporu
- 3) Ortaya çıkan komplikasyona ilişkin sigortalı beyanı (ne zaman başladı ve ne şikayetler oluştu...gibi)
- 4) Komplikasyona yönelik tedaviyi açıklayan tıbbi rapor, varsa ameliyat raporu

5) Sağlık kurumu, otel ve ulaşım masraflarını gösterir faturaların asılları, uçak bileti destinasyon ve tarihlerini gösterir belge

6) Pasaportun Türkiye'ye giriş ve çıkış tarihlerini gösteren mühür sayfası ve kimlik bilgilerini gösteren ilk sayfası fotokopileri gereklidir.

Ambulans için 0850 309 23 60; Provizyon için 0850 309 23 61; Müşteri hizmetleri için 0850 309 23 62 numaralı telefonlardan iletişime geçebilirsiniz.

Referans numarası olarak kullanılacak olan poliçe numaranızı hazır bulundurunuz.

Tıbbi olmayan hasar talepleri de aynı şekilde yapılacaktır.

Lütfen talebinizin doğruluğunu kanıtlamak amacıyla, Sigortacıya gönderilen tüm belgelerin birer kopyasını alınız.

9. PRİM ÖDEME ŞEKLİ VE ÖDENMEMESİNİN SONUÇLARI

Sigorta priminin tamamının akit yapılır yapılmaz poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz.

10. SÖZLEŞMENİN GEÇERLİ OLDUĞU SÜRE VE TEMİNATLARIN BAŞLAMASI

Bu Sigorta Sözleşmesi, primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesi ile geçerli olacaktır. Yolculuk başladıktan sonra düzenlenen Sigorta Sözleşmesi, prim ödenmiş olsa dahi geçersizdir. Sigortanın süresi başlangıç tarihinde gece 00:00'de başlar ve bitiş tarihinde gece 23.59 da sona erer. Poliçesi'nin geçerli olduğu süre içerisindeki seyahat esnasında ortaya çıkan bir rahatsızlığın yatarak tedavisine Sigorta Poliçesi'nin sona erdiği tarihinden sonra da devam edilmesi gerekiyorsa, poliçenin sona erdiği tarihinden itibaren en fazla 7 gün daha devam eder.

Teminatlar kesintisiz kesintisiz 180 gün geçerlidir.

Asistans hizmetleri kapsamındaki her türlü asistans vakası, vakanın başlangıç tarihi ve Prive Sigorta A.Ş. seyahat poliçesinin geçerlilik süresi çerçevesinde ilgili referans yılında ve zaman aşımı süresi dikkate alınarak geçerli olacaktır.

11. YAŞ SINIRI

İşbu poliçe 18-70 yaş arası kişiler için tanzim edilir.

12. TAZMİNAT SINIRLAMASI

Bir hasar sonucunda oluşan talep ortaya çıktığında, Sigortalı bu hasarı sınırlamak ya da durdurmak için çaba sarf etmek durumundadır. Kapsam dışında yapılan tüm masraflar ve bedeller, Sigortalının onayı ile Sigortalı tarafından ödenir.

13. SÖZLEŞME İPTALLERİ

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 tanziminden sonra 30 gün geçmiş ise poliçe iptal edilemez, prim iade edilmez.

Sigorta ettiren/Sigortalının poliçe tanzim tarihinden itibaren 30 (otuz) günlük süre içerisinde poliçeden cayma hakkı bulunmaktadır. Sigorta ettiren/Sigortalının herhangi bir sebeple poliçe tanzim tarihinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde sigortadan vazgeçmesi halinde varsa ödenen primin tamamı, ilgili poliçeden herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması durumunda iade edilir. Ancak 30 (otuz) gün içerisinde herhangi bir riskin gerçekleşmesi durumunda cayma hakkını kaybedecek ve özel şartlarda yer alan yukarıda belirtilen iptal esasları uygulanacaktır.

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.

14. SON HÜKÜMLER

- 1) Bu Poliçe sadece Türkiye Cumhuriyeti kanunları ile yönetilecek ve yorumlanacaktır ve Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri her türlü ihtilafta münhasır yetkili yargı mercii olacaktır.
- 2) Bu poliçe ve sağlanan menfaatlerin hiçbirisi, Sigortacının yazılı onayı alınmadan Sigortalı tarafından devredilemez.
- 3) Sigortacı, Savaş halinde sağladığı teminatların tümünü veya herhangi birini Sigorta Ettirenin bilinen en son adresine yedi (7) günlük bir zaman tanıyan bir bildirimde bulunmak sureti ile iptal edebilir.
- 4) Bu poliçe Sigortalının kendisinin veya onun adına davranan kişinin herhangi bir önemli bilgiyi yanlış beyan etmesi, yanlış tarif etmesi veya yanlış açıklaması halinde geçersiz kılınır. Sigortalı veya onun adına hareket eden bir kişinin bu poliçe kapsamında sunduğu hasar taleplerinden herhangi birinin yanlış veya hileli olması halinde, Sigortacı söz konusu hasar talebi için hiçbir ödeme yükümlülüğüne sahip olmayacaktır, prime hak kazanacaktır ve poliçeye ilişkin olarak daha önce sigortalıya ödenmiş olan tüm meblağların Sigortacıya geri ödenmesi gerekecektir.
- 5) Bu poliçe altında ödenecek hiçbir Sigortalı Meblağ faiz içermez.
- 6) Sigortalının poliçede belirtilen şekilde hareket etmesini veya etmemesini talep eden bu sözleşmenin hüküm ve koşullarına her zaman uyması, bu poliçenin temel şartlarından biridir. Sözleşmeye riayet edilmemesi, Sigortalının bu poliçe kapsamında kendisine sağlanan teminata ilişkin hakkını kaybetmesi ile sonuçlanır.
- 7) Sigortacı, herhangi bir hasarın, zarar ödemesinin veya yükümlülüğün kısmen veya tamamen başka bir sigorta kapsamında teminat altına alınmış olması halinde hiçbir hasar talebine ilişkin hasarı ödemeyecektir, ancak bu koşul diğer sigortalar tarafından teminat altına alınacak olan meblağı aşan meblağlar için geçerli değildir.
- 8) Sadece Sigortacının onayı ile bu poliçenin herhangi bir koşulu değiştirilerek yürürlüğe konulabilir /uygulatılabilir.