

ACIL VAKALAR SAĞLIK SİGORTASI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

Üç nüsha olarak düzenlenen bu form, Sigorta Ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri, sözleşmenin konusu, işleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla 28/10/2007 tarihinde yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A - TEMİNAT KONUSU VE KAPSAMI

İşbu poliçede, Sağlık Bakanlığınca ruhsat verilmiş her tür özel veya resmi sağlık kuruluşunda, aşağıda maddeler halinde belirtilen Acil Hastalık / Durumlarda Sigortalının hayati tehlikeyi atlama için gerekli olan tedavi giderleri, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şartları doğrultusunda poliçede belirtilen teminat, limit ve katılım oranları ile değerlendirilecektir.

1.Suda boğulma: Solunum ya da kalp durması durumları veya hastanın genel durumda boğulmaya yol açacak derecede akciğerlere su girişinin olduğu durumlar.

2.Trafik kazası: Omurga yaralanmaları ve kanamalı kırıkların olduğu akut durumlar. O an için hastanın durumunu etkilemese bile iç kanamaya yol açabilecek ciddiyette göğüs, karın ya da kafa travmaları. Vücutta büyük kanamaya yol açan; araç parçalarının yol açtığı kesici, delici yaralanmalar.

3.Tecavüz

4.Terör, sabotaj, kurşunlanma, bıçaklanma, kavga vb. (Kendisinin olayın hazırlayıcısı ya da tarafı olmadığı, kazaen maruz kaldığı durumlarda geçerlidir.)

5.Yüksekten düşme: Omurga yaralanmaları ve kanamalı kırıkların olduğu akut durumlar. O an için hastanın durumunu etkilemese bile iç kanamaya yol açabilecek ciddiyette göğüs, karın ya da kafa travmaları. Vücutta büyük kanamaya yol açan; araç parçalarının yol açtığı kesici, delici yaralanmalar.

6.Ciddi iş kazaları, uzuv kopmaları: 2. maddedeki durumlara ek olarak yapılan işe has acil durumlar. Örn: Zehirli gazların solunması, kimyasal maddelerin içilmesi ya da kişinin üzerine dökülmesi, parmak, el, ayak, kol veya bacağın kısmen ya da tamamen kopması.

7.Elektrik çarpması: Yanık, organ hasarı yapabilecek ya da kalp ritmini bozabilecek derecede ciddi elektrik çarpmaları.

8.Donma, soğuk çarpması: Hayati fonksiyonları etkileyecek, şoka götürebilecek, uzuvlarda kangren yapabilecek derecede soğuğa maruz kalınması.

9.Isı çarpması: Kalp ritmini, tansiyonu ya da bilinç durumunu etkileyecek derecede güneş etkisinde ya da sıcak ortamda kalma durumları.

10.Ciddi yanıklar: Büyük sıvı kaybına, organ kaybına ya da cilt hasarına yol açabilecek genişlikte ateş, kimyasal madde, elektrik vb. yanıkları. Solunum yollarında daralmaya yol açabilecek derecede duman ya da sıcak hava solunmuş olması.

11.Ciddi göz yaralanmaları: Gözde hasara yol açabilecek ciddiyette kesici, delici alet yaralanması, kunt travma ya da kimyasal madde teması.

12.Zehirlenmeler: Olay anında yaşamsal fonksiyonları bozmuş olan ya da ilerleyen saatlerde bozma ihtimali yüksek olan maddelerin ağızdan alınması, kimyasal maddelerin cilde teması ya da zehirli gazların solunması.

ACİL VAKALAR SAĞLIK SİGORTASI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

13.Anafilaktik Şok: Kalp ritminde bozulmaya, solunum yollarında tıkanmaya yol açabilecek ciddiye telerji ya da tansiyon düşmesi durumları.

14.Travma sonucu omurga ve alt-üst ekstremite kırıkları: Her türlü kırık, çıkık, burkulma ve alçı giderleri, dikiş atılması.

15.Kalp krizi, hipertansiyon krizleri: Geçirilmekte olan kalp krizi, acil tedavi gerektiren kalp ritmi bozukluğu türleri, kan basıncının beyin kanaması vb. ciddi durumlara yol açabilecek derecede yükselmesi.

16.Akut solunum problemleri: Ciddi solunum yetersizliğine yol açabilecek suda boğulma, yabancı cisim yutma, alerjik reaksiyon, solunum yolu yanıkları.

17.Şuur kaybına neden olan her türlü organik kusur: Kişinin bilinç durumunda bozulmaya yol açabilecek bayılma, kalp travması gibi durumlar.

18.Ani felçler: Beyin kanaması, omurga yaralanması vb. nedenlerle kişinin uzuvlarının ya da tüm vücudunun hareket kabiliyetini ya da hissetme kabiliyetini yitirmesi.

19.Ciddi genel durum bozukluğu: Besin yetersizliği, yetersiz bakım, uzun süren ağır hastalık vb. nedenlerle kişinin sağlığının genel anlamda tehlikeli olabilecek derecede bozulması.

20.Yüksek ateş (39,5 üzeri): Zehirlenme, enfeksiyon hastalıkları, sıcak çarpması vb. nedenlerle vücut ısısının konvilyona (havale) ya da kalp ritim bozukluklarına yol açabilecek derecede yükselmesi. Ortalama 39,5°C ve üzeridir.

21.Diyabetik ve üremik koma: Diyabet (şeker hastalığı) ve böbrek yetersizliğinin neden olduğu bilinç bulanıklığından başlayıp tam bilinç kaybına (koma) kadar girebilecek durumlar.

22.Genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz hastalığı:

23.Akut batın: Mide, bağırsak gibi içi boş organların delinmesi, bağırsak tıkanması ya da düğümlemesi, safra yollarının taş veya iltihap nedeniyle tıkanması, apandisit, pankreatit gibi ciddi organ iltihaplanmaları, bağırsak ya da periton arterlerinde tıkanma vb. gibi acil cerrahi müdahale gerektiren, karın içi organlarla ilgili hastalıkların ortaya çıkması.

24.Akut masif kanamalar: Genellikle travma sonucu ortaya çıkan, hayatı tehdit edecek boyutlarda iç veya dış kanamalar.

25.Menenjit, ensefalit, beyin apsesi: Sinir sistemi fonksiyonları dolayısıyla da yaşamsal fonksiyonları etkileyebilecek bilinç durumunda değişikliklere yol açabilecek beyin ve beyni çevreleyen zarla ilgili iltihabi, enfektif hastalıklar.

26.Renal kolik: Böbrek taşlarının yol açtığı, ilerlemesi durumunda idrar yolu ya da böbrek hasarına yol açabilecek şiddetli ağrı oluşturan durum.

B - POLİÇE PRİM HESABI

Sigortalı adayının primleri; Sigortacı'nın Risk Kabul Yönetmeliği uyarınca sigortalı portföyünün sağlık risklerine, seçilen plan, teminat, yaş, cinsiyeti ile sağlık enflasyonu dikkate alınarak oluşturulmuş geçerli primler üzerinden yıllık olarak hesaplanır.

Sigorta başlangıç tarihinden sonra aile kapsamına eş, çocuk eklemesi durumunda Sigortacı'nın ilgili talebi kabul etmeme hakkı saklı kalmak kaydıyla eklenecek sigortalı adayının primi poliçe primi üzerinden gün esasına göre hesaplanarak işleme alınır. Poliçe kapsamındaki Sigortalıların primleri ve limit, katılım vb. teminat bilgileri poliçede belirtilir.

ACİL VAKALAR SAĞLIK SİGORTASI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

Police primi sigorta başlangıç tarihindeki yaş (başlangıç tarihi ile doğum tarihi farkının gün/ay/yıl olarak hesaplanması) baz alınarak hesaplanır.

C - GENEL BİLGİ VE UYARILAR

1. Sigorta Ettiren/Sigortalıların; sigortalanma taleplerini Başvuru Formu'nu eksiksiz ve doğru doldurmak suretiyle yapmaları gerekir. Başvuru Formlarının eksiksiz doldurulması ve ıslak imzalı olması gerekmektedir. Ayrıca Başvuru Formu'nda sorulmamış olsa bile sözleşme konusu rizikonun takdirine etkili olan ve tarafınızca bilinen diğer hususları da başvuru sırasında beyan etme mükellefiyetiniz bulunmaktadır. Sözleşmenin yapılmasından sonra meydana gelen değişiklikleri süresi içinde Sigortacıya bildirmek zorunludur. Yanlış ya da eksik bilgi vermenin tazminat hakkınızı ortadan kaldıracığı veya aleyhinize sonuç doğuracağını nazara alarak lütfen sözleşmenin her aşamasında Sigortacıya eksik ya da yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Başvuru Formu'nda eksik bırakılan soru yanıtları HAYIR olarak işleme alınacaktır.

2. Sigortacı Sigortalının sağlık riskini değerlendirebilmek için tıbbi incelemeler isteyebilir. Sağlık durumu ve/veya Risk Kabul Yönetmeliği doğrultusunda şirketin başvuruyu reddetme veya şartlı kabul etme hakkı saklıdır. Başvurunun reddi durumunda Başvuru ve Bilgilendirme Formu hükmünü kaybetmektedir.

3. Police iptali işlemleri Sigorta Ettirenin yazılı beyanına istinaden işleme alınmaktadır. İlgili işlemin tamamlanması sonucunda Başvuru Formu ekinde yer alan bilgilendirme formu ek belgenin başlangıç tarihi itibarıyla hükmünü kaybetmektedir.

4. Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. maddesi gereğince sağlık sigortalarında prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu Hükümleri uygulanır.

5. Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir. Bu konuda Sigortacınıza danışınız.

6. Ferdi police kapsamında bulunan Sigortalılardan herhangi birinin, police genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda police kapsamında bulunan tüm Sigortalıların poliçesi derhal iptal edilecektir.

7. Sigorta şirketi, sigorta süresi öncesi ve sonrasında Sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları ve üçüncü şahıslardan Sigortalının sağlık özgeçmişi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına sahiptir. Sigortalı iyi niyet kuralları çerçevesinde, bunu yerine getirmeyi kabul etmezse, Sigortacı tazminatı ödememe veya anlaşmayı iptal etme yoluna gidebilir.

8. Sigortacı, yenileme dönemlerinde teminatlar, teminat limitleri ve teminatlara bağlı primleri makul ölçüler içinde belirler ve police özel şartlarında değişiklik yapma hakkına sahiptir. Bu değişiklik her bir Sigortalı için yenileme dönemi itibarıyla geçerli olacaktır.

9. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için lütfen Acil Vakalar Özel Şartları ve Sağlık Sigortası Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.

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

11. Sigorta Ettiren, Sigortalı kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermek kendisine bilinen ve şirketin sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Şirket Sigortalının başvuru kabul aşamasında veya sigortalılık süresi içinde gerekli görülen durumlarda sağlık durumunun tespiti için hekim görüşü alınması ve/veya rahatsızlığa ilişkin istenebilecek tetkiklerin masrafları Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı tarafından karşılanır.

12. Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres telefon vb. bilgilerinizin değişikliklerini size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen, info@mapfre.com.tr web adresine ya da 0212 334 90 19 no'lu faksımıza bildirin.

ACIL VAKALAR SAĞLIK SİGORTASI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

13. Bu üründen başka bir sağlık sigortası ürününe geçiş yapılması halinde, kazanılmış hakların devri yapılmamaktadır.

D - İSTİSNALAR

Teminat dışında olan haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Acil Vakalar Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yer alan istisnalara bakınız.

E - ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

Bu üründe Ömür Boyu Yenileme Garantisi bulunmamaktadır.

F - İPTALLER

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

Sigortacının onayladığı ve 30 günü aşan taleplerde poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçen süreye bağlı olarak Sigortacı prime hak kazanır. İptal nedeniyle Sigortalı/Sigorta Ettirene iade edilecek tutar ödenen tazminat dikkate alınarak gün üzerinden hesaplanır.

Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacının hak ettiği prim tutarını aşmıyorsa, Sigortacı tahsil ettiği primlerden almaya hak kazandığı primleri düşerek kalan primleri Sigortalıya iade eder. Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacının hak ettiği prim tutarını aşmıyor ancak Sigortacının tahsil ettiği prim tutarını aşmıyorsa, Sigortacı ilgili tazminat tutarını tahsil ettiği prim tutarından düşerek kalan primi Sigortalıya iade eder.

Sigortalıya ödenen tazminat tutarı, hem Sigortacının hak ettiği prim tutarını hem de Sigortalının ödediği primleri aşmıyorsa prim iadesiz iptal yapılır. Riziko gerçekleştiğinde primlerin henüz vadesi gelmemiş dahi olsa Sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat tutarı kadar olan kısmı, muaccel hale gelir.

Sigorta Ettiren, kesin vadeleri ve tutarları poliçe üzerinde belirtilen primlerinden herhangi birini vade bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Prim borcunun zamanında ödenmemesi durumunda Türk Ticaret Kanunu'nun 1434. maddesindeki hükümleri uygulanır.

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

G - SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ

Mevcut poliçenin bitiş tarihinden 30 gün önce veya 30 gün sonrasına kadar yeni sözleşme (poliçe) için Sigortacıya başvurabilir. Sigortacının yeni poliçe tanzim edilene kadar geçen sürede oluşan risklerinin teminat altına alınmaması, Risk Kabul Yönetmeliği uyarınca şartlı kabuller ile (limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) teminat altına alınması ve yinleme haklarının geçerliliğinin kaldırılması hakları saklıdır.

H - SAGMER (SİGORTA GÖZETİM MERKEZİ) BİLGİLENDİRME

Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik

ACİL VAKALAR SAĞLIK SİGORTASI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesi ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

I - TAZMİNAT ÖDEMESİ

Anlaşmalı Kurumlarda yapılmış giderler dışında anlaşmasız kurumlarda Sigortalı tarafından yapılmış olan sağlık giderlerini gösterir fatura asıllarının Sigortacıya ulaştırılması karşılığında ödenir.

Police özel şartlarında belirtilen acil durumlar teminat kapsamındaki anlaşmasız kurumda yapılan ödemelerin yapılabilmesi için Medikal İşlem Merkezi'nin onayı ve aşağıdaki belgelerin Sigortacıya iletilmesi gereklidir.

1. Dökümlü hastane faturaları, yatış nedenini gösterir rapor,
2. Cerrahi girişimlerde ayrıntılı ameliyat raporu (parça alınmışsa patoloji sonuç raporu dahil),
3. Gerekli görüldüğünde müşahede dosyası, trafik kazası tespit tutanağı, adli rapor, adli tutanak, alkol raporu, sigortalı beyanı,
4. Epikriz (akış özeti) raporu,
5. Gerekli görüldüğünde laparoskopik/artroskopik/endoskopik ameliyat kasetleri.

J - DİĞER BİLGİLER

Sigortacı Tahkim Sistemi'ne üye değildir.

K - ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Gerek sigorta sözleşmesinin müzakeresi ve kurulması sırasında gerekse sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde sigortayla ilgili teknik konularda, yapılacak veya yapılmış sigortacılık işlemlerinin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortanın işleyişi ile ilgili tarafınıza sözlü olarak verilen bilgiler yanında sigortaya ilişkin her türlü bilgi talebi ile şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara da başvuruda bulunabilirsiniz. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.

2. Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda **0850 755 0 755** no'lu telefondan **Müşteri Hizmetleri Merkezimize** ulaşabilirsiniz.