

# **ACİL SAĞLIK SİGORTASI**

## **ÖZEL ŞARTLARI**

### **1- SİGORTA TEMİNATININ KONUSU**

Ergo SİGORTA A.Ş. (bundan sonra Sigortacı olarak geçecektir), bu sigorta poliçesi ile , sigortalının, hastalık ve kazaların yaratacağı sağlık giderlerini, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve bu Özel Şartlarda yazılı hususlarla, ilgili ürüne ait teminat ve limitler dahilinde de teminat altına alır.

### **2- TANIMLAR**

#### **2.1 KAZA:**

Ani ve harici bir olayın etkisi ile sigortalının iradesi dışında fiziksel bir etki altında kalmasıdır.

#### **2.2 ÖNCEDEDEN VAROLAN HASTALIKLAR:**

Sözleşme yapılırken veya daha öncesinden mevcut olup; tanısı konmuş olsun veya olmasın, beyan etsin veya etmesin, sigortalının bildiği hastalıklar ile, ergin bir insanın doktora başvurmasını gerektiren her türlü rahatsızlıklar ve/veya şikayetlerdir.

#### **2.3 ACİL DURUM:**

Acil haller; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden en erken dönemde en yakın sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren, ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerçekleşmediği takdirde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır.

Sağlık durumunun aciliyet teşkil edip etmediğinin tıbbi olarak Sigortacının Yetkili Doktoru tarafından kararlaştırılacağı konusunda taraflar mutabıktır.

### **3- SÖZLEŞME TEMİNATLARI**

Bu teminatlar poliçede yazılı olan limit ve teminat kapsamı dahilinde geçerlidir. Poliçe başlangıcı sırasında belirlenen teminat ve limitler poliçe yılı içerisinde değiştirilemez.

### **4- SİGORTA SÖZLEŞME SÜRESİ**

Sigorta sözleşme süresi 1 yıldır.

### **5 -TEMİNAT SAHASI**

Sigortacı tarafından aksi yazılı olarak kabul edilmedikçe T.C sınırlarında geçerli olup, T.C. sınırları dahilinde ikamet edenler sigortaya kabul edilir.

### **6- BAŞVURU VE KABUL ŞARTLARI**

Sigortalılar, sağlık durumu ile ilgili tüm bilgileri vermekle, gereğinde Sosyal Güvenlik Kurumu veya Bağkur'da ki ve/veya kamu sağlık kurumlarındaki tüm tıbbi kayıtlarını temin etmekle yükümlüdür.

Bu sigorta, 18 - 60 yaş arasındaki kişileri teminat altına alır. 15 günlükten büyük ve 18 yaşından küçük çocuklar ise, aile kapsamında sigortaya dahil edilir.

## **7-TEMİNAT KAPSAMI**

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

**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.

**Darp ve benzeri genel vücut travması,**

**Yüksekten düşme, Uzuv Kopmaları, Kırıklar.**

**Darbe-kaza sonucu sinir veya tendon kopmaları/kesilmesi** sonucu erken dönemde ve acil olarak yapılan alçı ve dikiş atılması,

**Travma sonucu akut masif kanamalar,**

**Kurşunlanma, bıçaklanma** (cürüm ve cürüme teşebbüs hali istisnadır).

**Tahriş edici madde yanıkları ve tahriş edici gazların solunması (intihar girişimi kapsam dışıdır).**

**Akrep, yılan, örümcek, arı sokmaları** sonucu oluşabilen anjiödem ve anafatik şok,

**Hayvan ısırıkları,**

**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.

**Hayati tehlike arz eden ilaç , gıda ve kimyasal madde zehirlenmeleri:** 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.

**Polişe öncesine dayanan** kroner arter hastalığı, yüksek tansiyon, kan yağları yüksekliği ve/veya ritim bozukluğu tanısı ve/veya tedavisi yoksa; **Akurt Miyokart Enfarktüsü** ve yatarak tedavi gerektiren ciddi ritim bozukluğu (kesin tanının doktor raporu ve tetkiklerle konmuş olması gerekir).

Solunum sistemine yabancı cisim kaçması (aspirasyon)

**Akut Apendisit,**

Polişe öncesinde tanı konmuş herhangi bir hastalığa bağlı olmaksızın ani oluşan beyin kanamaları (geçirilmiş kalp veya damar operasyonları, ven trombozu, kan sulandırıcı ilaç kullanımı, yüksek tansiyon, kan yağları yüksekliği doğumsal damar anomalisi olanlarda, poliçe öncesi bilinen beyin kist ve tümörlerinde, beyin kanaması kapsam dışıdır.)

Polişe öncesinde tanı konmuş herhangi bir hastalığa bağlı olmaksızın **ani oluşan** felçler: Beyin kanaması, omurga yaralanması vb. nedenlerle kişinin uzuvlarının ya da tüm vücudunun hareket kabiliyetini ya da hissetme kabiliyetini yitmesi. **(Yüz Felci kapsam dışıdır.)**

**Mide perforasyonu** (polişe öncesi tespit edilmiş mide-duodenum ülseri olanlarda ve kronik alkol kullanımı olanlarda kapsam dışıdır.)

**Dış gebelik rüptürü** (tanısı daha önce konulmuş olanlar ile takibe alınanlar için kapsam dışıdır.)

**Menenjit, Ensefalit, Beyin Absesi:** Sinir sistemi fonksiyonlarını dolayısıyla da yaşamsal fonksiyonları etkileyebilecek bilinç durumunda değişikliklere yol açabilecek beyin ve beyni çevreleyen zarla ilgili iltihabi, infektif hastalıklar.

**Akut Böbrek Yetmezliği** (gebelik toksemisi ve intihar teşebbüsü sebebi ile oluşanlar hariç)

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

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

**Göz Yaralanmaları:** Gözde hasara yol açabilecek ciddiyette kesici, delici alet yaralanması, kunt travma ya da kimyasal madde teması.

**Akut Hipertansif Atak** (polişe öncesinde hiç hipertansiyon problemi olmayanlar için teminat altındadır.)

**Şuur Kaybına Neden Olan Her Türlü Durum:** Kişinin bilinç durumunda bozulmaya yol açabilecek bayılma, kalp travması, sara krizi vb. durumlar. (Madde bağımlılığına ve tanısı poliçe öncesi konmuş herhangi bir hastalığa bağlı olanlar kapsam dışıdır.)

## 8-İSTİSNALAR

**Geçmişten gelen mevcut rahatsızlıklar, konjenital veya genetik rahatsızlıklar teminat kapsamı dışındadır.**

**Tehlikeli sporlar** (amatör havacılık, delta kanat, planör, paraşüt, parasailing, yamaç paraşütü, bungee jumping, dağcılık, tüplü dalış vb.), lisanslı olarak yapılan profesyonel ya da amatör müsabaka ve antrenmanları sırasında meydana gelebilecek hastalık veya sakatlıklar, otomobil, motosiklet yarışları ve bunların her türlü pist sürüşleri, kurye ve dağıtım amaçlı motosiklet kullanımları sırasında meydana gelebilecek tüm sağlık giderleri.

**Sigortalının mesleğini icra ederken maruz kalacağı durumlar kapsam dışıdır. Ancak "iş kazaları" işyerindeki tüm SGK'lı personelin sigortalanması şartıyla ve iş koluna göre sürprim ve/veya belirlenecek limit ile kapsam dahiline alınabilmektedir.**

## 9-SİGORTA ÜCRETİNİN ÖDENMESİ VE SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASI:

Sigorta ücretinin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit en geç poliçenin tesliminde ve kalan taksitler poliçede belirtilen tarihlerde nakden ödenir.

Sigorta ücretinin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit ödenmemiş ise sigortalının sorumluluğu başlamaz, bu şart poliçenin ön yüzüne yazılır.

Sigorta priminin vadesinde ödenmemesi halinde, sigortacı muaccel sigorta ücret borcunu vadesinde ödemiş olan sigorta ettirene, noter vasıtasıyla veya iadeli taahhütlü mektupla borcunu bir ay içinde ödemesini, aksi takdirde sözleşmenin feshedilmiş olacağını bildirir. Bu takdirde sürenin sonunda borç ödenmemiş ise, sözleşme münfesh olur ve sigorta ettiren fesih tarihine kadar geçen müddete ait gün esasına göre hesaplanan ücreti sigortacıya ödemekle yükümlü olur. Sigortalının/Sigorta ettirenin poliçenin tanzim tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde iptal talebinde bulunması halinde ise; rizikonun gerçekleşmediği durumlarda ödenen primler kesintisiz olarak sigortalıya iade edilir. İlk 30 gün içerisinde rizikonun gerçekleşmesi durumunda ve bu süreyi aşan tüm iptal taleplerinde poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçen süreye bağlı olarak sigortalının hak kazandığı prim tutarı gün esasına göre hesaplanır.

İptal nedeniyle sigortalı/sigorta ettirene iade edilecek tutar, Sigortacı'nın hak ettiği tutar ve ödenen tazminat dikkate alınarak aşağıdaki gibi hesaplanır.

Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacı'nın hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigortalının ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigortalıya iade edilir.

Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacı'nın hak kazandığı prim tutarını aşıyor, ancak sigortalının ödediği primleri aşmıyorsa, primlerden tazminat tutarı düşülerek sigortalıya iade edilir.

## 10-TAZMİNAT ÖDEMESİ

Sigortacı'nın anlaşmalı kurum ağında gerçekleşen sağlık gider ödemeleri, sigortalının poliçesinde belirtilen teminat limiti ve ödeme yüzdelerine uygun olarak sigortalı adına sigortacı tarafından anlaşmalı kuruma yapılır.

Sigortacı tarafından anlaşmalı kurumlara yapılan ödemeler dışında kalan, sigortalının kendisinin ödeyip şirkete ibraz ettiği, sağlık giderini gösterir faturaların ödemeleri ise doğrudan sigortalıya yapılır. Ödemelerde fatura asılları ve sonuç raporları gereklidir. Ödemeler sigortacı tarafından sigortalının banka hesap numarasına havale edilir.

## 11 - RÜCU HAKKI

Sigortacı, poliçenin özel şartlarına ve sağlık sigortası genel şartlarına aykırı düşen giderleri ile teminat kapsamı dışında yapılan ödemeleri sigortalıdan, bu yüzden uğradığı ve uğrayacağı tüm zararlar ile birlikte tahsil etme hakkına sahiptir.

Sigortalının herhangi bir nedenle poliçe teminatı kapsamında olmayan bir ödeme yapmış olması, sigortalı tarafından kazanılmış bir hak olarak değerlendirilemez.

## 12 - ERGO SİGORTA ACİL HİZMETİ

Kara Ambulansı;

Gerekli olduğu hallerde, 24 saat bir doktorun görev yaptığı tıbbi danışmanlık, yurt çapında kara ambulansı organizasyonunun ve koordinasyonunun yapıldığı Acil Hizmet hattı aranmalıdır.

Bu hizmetin alınabilmesi için değişmeyen alarm merkezi numarası 444 0 466

Yurt içindeki acil vakalarda, sigortalının bulunduğu yerde tedavisinin imkanı yoksa bulunduğu yere en yakın olan donanımlı bir sağlık merkezine kara ambulansı ile nakli sigortacı'nın onay vermesi kaydıyla sağlanır.

## 13 - DİĞER HİZMETLER

### 13.1 - Tıbbi Nakil

Hastaneye Nakil

Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması durumunda, asistans firma sigortalıyı refakatçi doktor ile tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla (kara/hava ambulanslı), en yakın sağlık kurum ve/veya kuruluşuna ulaşımını sağlayacaktır.

Bir Hastaneden Diğerine Nakil

Bulunulan sağlık kurum ve/veya kuruluşundan hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa Şirket sigortalının tıbbi durumuna uygun başka bir sağlık kurum ve/veya kuruluşuna naklini sağlamakla yükümlüdür.

Bir tıbbi merkezden diğer bir tıbbi merkeze nakil, ancak, bulunulan tıbbi merkezden hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa sağlanacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

### 13.2 - Acil Doktor + Tıbbi Müdahale

Sigortalı'nın bu poliçenin kapsamındaki ani hastalığı veya yaralanması ve durumun sigortacı doktorunun kararıyla olay yerinde müdahale edilebilir olması halinde, sigortacı mümkün olabilen durumlarda en yakın sağlık personeli veya doktoru gönderecek ve ilk tıbbi müdahaleyi karşılayacaktır.

### 13.3 - Sağlık Kurumlarındaki Acil Tedaviler

İlk müdahalenin yeterli olmadığı veya doğrudan sağlık kurumuna başvurulması durumunda, "Acil Tıbbi Servis" giderleri, teminatın kapsamındadır.

Vakanın kesintisiz olarak tedavi edilmesinin tıbben zorunlu olduğunun doktor raporu ile belgelenmesi ve Sigortacı'nın yetkili doktoru tarafından bu durumun onaylanması şartıyla, kesintisiz olarak devam edecek olan "Medikal (dahili) Yatış" veya "Cerrahi Yatış" veya "Yoğun Bakım Yatış"ına ilişkin sağlık giderleri de poliçede belirtilen limit ve ödeme oranında karşılanır.

Aynı vaka ile ilgili olsa ve/veya acil olan vakaya kesintisiz olarak uygulanmaya devam edilse dahi, yapılacak tüm fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon işlemleri ile hastaneden çıktıktan veya acil tıbbi durum sona erdikten itibaren kullanılacak olan ilaç, araç, gereç, tıbbi malzeme, enjeksiyon, evde bakım ve bunlarla sınırlı olmamak üzere her türlü tıbbi ya da sair hizmet ve giderler, bu poliçenin kapsamı dışındadır.

## 14 - MÜŞTERİ HİZMETLERİ

Sigortalılar; yukarıda sayılan tüm hizmetlerden yararlanabilmek, bilgi almak, en yakın sağlık kurumunu öğrenebilmek için "Müşteri Hizmetleri" birimini 444 0 466 numaralı telefondan arayabilirler.