

**1 - SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI:**

Groupama Sigorta, poliçe ve poliçe ekinde isim ve doğum tarihi belirtilen sigortalı / sigortalıların poliçede veya eklerinde belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelecek acil durum hâlleri sonucu yapılacak tedavi masraflarını ekli poliçede belirtilen teminatlar, limitler ve uygulamaları dâhilinde, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve bu Özel Şartlar hükümlerine göre temin eder.

**2 - TANIMLAR:****Ferdi Sigorta:**

Bir şahsın tek başına ya da bakmakla yükümlü olduğu kişilerle birlikte sigortalanmasına denir.

**Sigorta Ettiren:**

Ferdi sigortalarda, sigorta sözleşmesi akdederek sigortalı / sigortalılar lehine hareket eden, prim ödeme yükümlülüğünü taşıyan kimsedir.

**Sigortalı:**

Poliçe genel ve özel şartları uyarınca başvuru formu / sağlık beyanı doldurmuş ve sigorta güvencesi verilmiş kişi ve bu kimsenin sigorta kapsamına alınmış bakmakla yükümlü olduğu kişilere denir.

**Teminat Limiti:**

Sigortalı katılımı uygulanmayan teminatlar için poliçede belirtilen teminat limiti, ödenecek azami teminat tutarına eşittir.

**Bekleme Süresi:**

Sigortalının teminattan faydalanabilmesi için sigorta başlangıç tarihinden itibaren beklemesi gereken süreye denir.

**Acil Durum:**

Akut belirtilerle ani olarak ortaya çıkan ve hemen tıbbi müdahale yapılmaması durumunda kişinin sağlığının tehlikeye girmesine, vücut fonksiyonlarının bozulmasına, vücudun bir bölümünün veya organının zarar görmesine yol açmasının beklenebileceği tıbbi duruma denir.

**Kaza:**

Sigorta kapsamında olmak şartı ile sigorta süresi içinde oluşan, sigortalının kontrolü dışında dış bir etkene bağlı olarak meydana gelen tıbbi tetkik ve muayenelerle kanıtlanabilecek bedensel yaralanma, ölüm veya hastalıklara sebep olan ani bir olaydır.

**Mevcut Rahatsızlık:**

Belirti, bulgu, teşhis veya tedavisinin başlangıcı sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ile bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklara denir.

**Konjenital (Doğuştan / Doğumsal), Yapısal Hastalık ve Sakatlıklar:**

Doğum anından itibaren var olan yapısal bozukluğa bağlı olarak gelişen ve doğum anında veya yaşamın herhangi bir döneminde ortaya çıkan hastalık ve sakatlıklardır.

**Kalıtımsal Hastalıklar:**

Genetik geçiş gösteren hastalık ve maluliyetlerdir.

**Teşhis:**

Belirti ve bulgular (fizik muayene, tahlil, röntgen, tomografi, endoskopi vb. sonuçları gibi) aracılığıyla sigortalının hastalığını veya kaza sonucu meydana gelen durumunu tespit etmeye denir.

**Tedavi:**

Sigortalının hastalığını ya da kaza sonucu oluşan yaralanmayı iyileştirmek amacıyla yapılan tıbbi ve cerrahi müdahaleye denir.

**İş Göremezlik:**

Sigortalının mesleğini veya yaptığı faaliyeti ücretli veya ücretsiz olarak gerçekleştirmesinin imkânsız olduğu dönemdir.

**Sağlık Kuruluşu:**

Bulunduğu ülkede, ayakta (hastane poliklinikleri, tanı ve tedavi merkezleri, doktor muayenehaneleri) ve / veya yatarak (hastane) tıbbi ve cerrahi müdahaleye yetkili müesseselere denir.

**Anlaşmalı Sağlık Kuruluşu:**

Sigortacı tarafından bu ad altında sigortalıya bildirilen, ayakta ve yatarak teşhis ve tedaviye yetkili sağlık kuruluşuna denir. Sigortalının bu kuruluşlara başvurması hâlinde sigortacı yapılan tedavi masraflarını sigorta teminat, limit ve muafiyetleri dâhilinde doğrudan bu kuruluşa öder. Sigortacı, sigorta süresi içerisinde anlaşmalı sağlık kuruluşunu değiştirebilir veya yeni bir kuruluş ekleyebilir.

## **Diğer Sağlık Kuruluşları:**

2. Madde (n) fıkrasında tarifi yapılan kuruluşlar dışında kalan sağlık kuruluşlarına denir.

## **Tarife**

Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından yayınlanarak TC sınırları içerisinde mesleğini icra eden doktorların ücretlerini ve uygulama ilkelerini gösterir tarifedir. Tarifede ücret 'TTB Asgari Ücret Tarifesi' isimli kitapta her bir tıbbi işlem için belirlenen 'birim değer'in her il için ayrı olmak üzere genellikle yılda iki kez belirlendiği genel katsayının çarpımı ile bulunur.

## **3 - TEMİNATLAR:**

### **3.1. ACİL DURUM TEDAVİ MASRAFLARI TEMİNATI:**

Ani olarak ortaya çıkan, tıbbi müdahale yapılmaması durumunda kişinin sağlığının tehlikeye girmesine neden olan, Özel Şartlar Madde 7'de belirtilen 'acil durum' tanımına uyan hâllerde ilk 12 saat içerisinde başlatılan tıbbi tedavi, oda, yemek refakatçi (standart oda-yemek-refakatçi ücreti kadar), yoğun bakım masraflarını, policede belirtilen teminat limiti ve uygulaması dâhilinde temin eder.

Olay vukuundan itibaren ilk 12 saat içinde müdahale gerektirmeyen ve / veya müdahale edilmeyen durumlar bu teminat kapsamında yer almayacaktır.

Bu teminat, acil tanımına giren rahatsızlıklar için hastaneye yapılan ilk başvuru ve ilk müdahale için geçerlidir. Taburcu oluşu takiben oluşabilecek kontrol, ilaç, tetkik, nüks ve komplikasyonlar teminat haricidir.

### **3.2. KAZA VEYA HASTALIK SONUCU İŞ GÖREMEZLİK TEMİNATI:**

Sigortalının kaza veya hastalık sonucu acil durum tedavi masrafları teminatından tazminat almaya hak kazandığı durumlarda, hastanede kaldığı her gün için yıllık azami 3 gün süre ile geçerli olmak üzere günlük iş göremezlik tazminatı ödenecektir.

### **3.3. YURT İÇİ ACİL YARDIM HİZMETİ: GROUPAMA ASISTANCE**

Sigortalı, acil bir durumda Groupama Assistance'in aşağıda belirtilen hizmetlerinden yararlanmak için herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce 0 850 250 50 50 numaralı telefonu arayarak:

- Adını, soyadını, poliçesinin başlangıç ve bitiş tarihlerini
  - Kendisine ulaşılacak yer ve telefon numarasını
  - Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirmelidir.
- (İstanbul dışı aramalarınızda +0 212 alan kodu ile aranacaktır.)

## **Groupama Assistance Hizmetleri:**

### **Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık**

Her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak sigortalıya karşılaştığı sağlık problemi konusunda bilgi verilir. Doktor, uzman doktor, hastane, teşhis merkezleri, eczane isimleri, adresleri ve telefon numaraları bildirilir. Karşılaşılan sağlık problemi konusunda alınması gereken önlemler ile ilgili tavsiyede bulunulur ancak tanı konmaz, ilaç önerilmez.

### **1. Tıbbi Nakil**

Hastaneye Nakil

Groupama Assistance, sigortalının hayatını tehdit eden Bedeni Yaralanma ve Ciddi Hastalık gibi acil durumlarda sigortalının, en yakın donanımlı hastaneye veya sağlık kurumuna kara veya hava ambulansı ile naklini sağlayacaktır.

Groupama Assistance Medikal Ekibi ve tedavi eden hekim, lehdarın sağlık durumunun, sıradan bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını (kara ambulansı, hava ambulansı, tarifeli uçuş, vb.) belirleyeceklerdir.

### **2. Gerekli İlaçların Sevki**

Seyahat esnasında, (tıbbi gerekliliği Groupama Assistance Medikal Ekibi tarafından onaylanan) eşdeğeri bulunamayan reçete edilmiş ilaçlar temin edilir, masrafı lehdar tarafından karşılanır. Nakliye ücreti 10 kg'a kadar Groupama Assistance tarafından ödenir.

### 3. Hastaneden Taburcu Oluşu Takiben Otelde Konaklama

Sigortalının Türkiye sınırları içerisinde ikamet etmiş olduğu il dışında bir hastanede yatışını takiben, tedavi eden doktoru ve Groupama Assistance Medikal Ekibi tarafından gerekli görülmesi durumunda, sigortalının uygun bir otelde konaklaması azami birbirini izleyen 5 gece ve gecelik azami 100 USD'la sınırlı olmak üzere Groupama Assistance tarafından ödenir.

### 4. Refakatçi Nakli

Sigortalının, 7 günden fazla hastanede kalması durumunda, bildireceği bir yakınının hastaya refakat edebilmesi için ulaşım gideri Groupama Assistance tarafından ödenir.

Yurt içi için gidiş-dönüş otobüs bileti veya 500 km'yi aşan mesafeler için gidiş dönüş ekonomi sınıfı uçak bileti sağlanır.

### 5. Refakatçi Yakınının Konaklama Giderleri

Groupama Assistance sigortalının hastanede 7 günden fazla kalmasının gerektiği durumlarda, bir yakın akrabasının konaklama masrafları oda / kahvaltılık olmak üzere; azami 4 yıldızlı otelde veya refakat edilen hastanede azami birbirini izleyen 7 gece olmak kaydıyla konaklama masrafını öder.

Refakatçiye, hastanenin bulunduğu bölgede 4 yıldızlı otel yok veya 4 yıldızlık otellerde yer müsait değil ise 3 yıldızlı bir otel temin edilecektir. Otel, Groupama Assistance tarafından belirlenir.

### 6. Refakat Edilemeyen Çocukların Dönüşü

Sigortalının tıbbi bakımı esnasında seyahat sırasında yanında bulunan, 15 yaş ve altındaki çocukların (varsa mevcut biletleri de kullanılarak) ikametgâha refakatçi eşliğinde geri dönüşleri, Groupama Assistance tarafından ödenir.

Yurt içi için gidiş-dönüş otobüs bileti veya 500 km'yi aşan mesafeler için gidiş dönüş ekonomi sınıfı uçak bileti sağlanır.

### 7. Tedavi Sonrası İkametgâha Geri Dönüşün Sağlanması

Groupama Assistance, daimi ikametgâh ilinin dışındaki tedavisinin bitiminde sigortalının daimi ikametgâhına naklini sağlayacak ve ilgili giderleri karşılayacaktır.

Groupama Assistance Medikal Ekibi ve tedavi eden hekim, lehdarın sağlık durumunun, sıradan bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını (kara ambulansı, hava ambulansı, tarifeli uçuş, vb.) belirleyeceklerdir.

### 8. Sigortalının Cenazesinin Tıbbi Şartlara Uygun Nakli

Sigortalının daimi ikametgâh ilinin dışında vefat etmesi durumunda Groupama Assistance, cenazenin Türkiye sınırları içerisindeki defin yerine naklinin organizasyonu için tüm gerekli tedbirleri alır ve uluslararası tıbbi şartlara uygun taşıma için gereken tabutun ve kalan eşyaların defin yerine naklini üstlenir.

Cenaze töreni ve defin masrafları kapsam dışıdır.

### 9. Sigortalının Vefatı Hâlinde Aile Fertlerinin Dönüşü

Sigortalının daimi ikametgâh ilinin dışında vefat etmesi durumunda, ailesinin önceden öngörülmuş imkânlar ile eve dönüşü imkânsız ise var ise mevcut biletlerini de kullanmak suretiyle Groupama Assistance, bu kişilerin daimi ikametgâhlarına dönüşlerini düzenler ve masrafları karşılar.

### 10. Daimi İkametgâha Öngörülme Dönüş (Yakının Vefatı Durumunda)

Sigortalının, ikametgâhındaki akrabasının vefatı nedeniyle daimi ikametgâh adresine acilen dönmesi gerekiyor ise Groupama Assistance sigortalının geri dönüşünü organize eder ve ulaşım masraflarını öder.

Yurt içi için gidiş-dönüş otobüs bileti veya 500 km'yi aşan mesafeler için gidiş dönüş ekonomi sınıfı uçak bileti sağlanır.

a. Geri dönüş sonrasında lehdar vefatı resmi bir evrak ile belgelendirmelidir.

## 11. Sigortalının Yakınının Sağlık Durumunun İzlenmesi

Sigortalının bir yakınının Bedeni Zarar veya Hastalığı durumunda, yakınının sağlık durumu Groupama Assistance Medikal Ekibi tarafından takip edilir ve durumundaki değişiklikler sigortalıya bildirilir.

## 12. Acil Mesajların İletilmesi

Groupama Assistance kendi müdahale ettiği vakalarda, istenir ise sigortalının ikamet ettiği yerdeki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlar.

## 4 - BEKLEME SÜRELERİ:

**4.1.** Sigorta başlangıç tarihi itibarıyla kaza durumları hariç olmak üzere ilk 7 gün boyunca yapılan her türlü tedavi masrafları, Madde 7'de belirtilen 'acil durum' tanımına uysa dahi, sigorta kapsamı dışındadır.

**4.2.** Madde 7'de belirtilen 'acil durum' tanımına uysa dahi, olay vukuundan itibaren ilk 12 saat içinde müdahale gerektirmeyen ve / veya müdahale edilmeyen durumlar sigorta kapsamı dışındadır.

## 5 - TEMİNAT DIŞI KALAN HÂLLER:

Sağlık Sigortası Genel Şartı'nın 2. Maddesine ek olarak, aşağıda yazılı hâller ve bu hâllere bağlı olarak gelişen durumlar nedeniyle; sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve / veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır.

**5.1.** Özel Şartlar Madde 7'de belirtilen 'Acil Durum' tanımına uymayan hâllerde yapılan teşhis / tedavi masrafları ve iş göremezlik tazminat talepleri

**5.2.** Sigortalının sigorta başlangıç tarihinden önceki mevcut rahatsızlıkları ve mevcut maluliyetleri, doğuştan ileri gelen konjenital hastalık ve sakatlıkları, kalıtsal hastalık ve sakatlıkları ile bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklar

**5.3.** Tetkik ya da korunma amacıyla yaptırılan uygulamalar, check-up'lar, aşılar

**5.4.** Poliçede özellikle teminat verilmediği durumlarda iş kazası ve meslek hastalıkları

**5.5.** Her türlü plastik ameliyatlara, estetik amaçlı teşhis ve tedaviler

**5.6.** Pes planus, skolyoz, kifoz, lordoz ile ilgili masraflar

**5.7.** Organ sağlanması ya da donör için yapılan masraflar

**5.8.** AIDS, ARCS ve HIV virüsüne bağlı tüm hastalıklar, kondilomlar ile zührevi hastalıklarının teşhis ve tedavi masrafları

**5.9.** Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü masraf

**5.10.** Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının gerektirdiği her türlü masraf

**5.11.** Psikiyatrik, psikolojik hastalıkların teşhis-tedavisi, psikosomatik, geriatrik ve psikogeriatrik hastalıkların tedavi masrafları ile psikolog, pedagog, sosyal hizmet uzmanı vb. masrafları

**5.12.** Sigortalının alkol ve uyuşturucu maddeler tesiri altında bulunmasından ileri gelen her türlü hastalık ve kazanın gerektirdiği teşhis ve tedavi masrafları, alkol ve uyuşturucu maddelerin kullanımına bağlı olarak gelişen her türlü hastalık ve komplikasyonlarına ait teşhis ve tedavi masrafları

**5.13.** Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'ndan onaylı, Sağlık Bakanlığı'ndan ithalat izni ile ithal edilen ve ilaç ruhsatı olmayan drog, vitamin ve gıda destek ürünleri

**5.14.** Diş hekimlerince diş, dişeti ve çeneye yapılan her türlü müdahale teşhis ve tedavi masrafları

**5.15.** Her türlü suni uzuv ve protez masrafları, yardımcı tıbbi alet ve malzeme masrafları, gözlük-cam-çerçeve, kontak lens ve solüsyonları, tekerlekli sandalye, işitme cihazı, koltuk değneği, ortopedik bot-taban-terlik-ayakkabı masrafları

**5.16.** Lisanssız kişilerce yapılan avcılık ve tüm sporlar (futbol, basketbol, voleybol, hentbol, tenis, masa tenisi, jogging, bowling, golf, squash, ata binme ve yüzme dışında) ile lisanslı kişilerce yapılan her türlü spor sonucu oluşan teşhis tedavi masrafları ve ayrıca her türlü yarışa (lisanslı / lisanssız) iştirak sonucu oluşan teşhis ve tedavi masrafları

**5.17.** Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek

**5.18.** Tarifeli uçaklarda biletli yolcu olmanın dışında herhangi bir hava taşıtı ile seyahatin doğuracağı sakatlıklar ve gerektirdiği teşhis ve tedavi masrafları

**5.19.** Grevlere, lokavtlarla ilgili işçi hareketlerine, halk hareketlerine, kavgalara iştirakin doğuracağı sakatlıklar ve gerektirdiği teşhis ve tedavi masrafları

- 5.20.** Hastanede ayakta ya da yatarak tedavi sırasında ya da evde bakım için sağlanan özel hemşirelik hizmetlerine ait masraflar
- 5.21.** Sigortalının hastalığı ile uzmanlık alanı uyuşmayan doktorlardan alınan sağlık hizmeti giderleri
- 5.22.** Yurt dışında yapılan tüm sağlık harcamaları
- 5.23.** Groupama Assistance dışındaki ambulans masrafları
- 5.24.** Poliçede belirtilen teminat, limit ve uygulamalar haricindeki tüm masraflar ile poliçe ek şartlarında belirtilen kapsam dışı özel durumlar.

## **6 - COĞRAFİ KAPSAM:**

İşbu sigorta, poliçede belirtilen limit ve muafiyetler dâhilinde Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sınırları içinde geçerlidir.

## **7 - TEMİNAT UYGULAMA ESASLARI:**

- 7.1.** Sigortacının sorumluluğu, sigorta priminin tamamının ya da primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise prim peşinatının ödenmiş olması kaydıyla başlar.
- 7.2.** İşbu sigorta, poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri arasında geçerlidir. Sigorta bitiş tarihinde devam etmekte olan yatarak tedaviler poliçenin yenilenmesi kaydıyla eski poliçenin kalan limiti üzerinden yatarak tedavinin bitimine kadar geçerlidir.
- 7.3.** Kaza veya hastalık sonucu iş göremezlik teminatı için yıllık ödenecek azami tazminat süresi 3 gündür.
- 7.4.** Doktorun teşhis, tedavi ve takip ücreti; anlaşmalı sağlık kuruluşunda doktorun kadrolu olması durumunda ilgili kuruluşun Groupama Sigorta için belirlediği anlaşmalı fiyatları, yapılan işlem için kuruluşun belirlediği doktor ücretinin olmaması durumunda ise kuruluşun cari fiyat sistemini ve /veya Groupama Sigorta için belirlenen anlaşmalı fiyat sistemini aşmayacak şekilde ödenir.
- 7.5.** Anlaşmalı sağlık kuruluşunda doktorun kadrolu olmaması durumunda tarifenin 2 katını aşmayacak şekilde ödenir.
- 7.6.** Anlaşmalı sağlık kuruluşunda doğrudan ödeme hizmetinden yararlanmayan sigortalıların tazminat talepleri ilgili kuruluşun Groupama Sigorta A.Ş. için belirlediği anlaşmalı fiyatlar baz alınarak teminat limitleri doğrultusunda karşılanır.
- 7.7.** Anlaşmasız sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen teşhis ve tedavi ücretleri tarifeyi aşmayacak şekilde ödenir.
- 7.8.** Bu poliçe aşağıda sayılan acil durum hâllerini kapsama almaktadır. Ancak varsa acil duruma sebep olan esas hastalığın, Groupama Sigorta A.Ş.'deki işbu poliçenin başlangıç tarihinden sonra meydana gelmiş olması gerekmektedir.
- 7.8.1.** Şuur kaybına neden olan durumlar: Santral sinir sistemi hastalıkları, sıvı ve elektrolit dengesi bozuklukları, endokrin bozukluklar ve kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları sonucu anî bilinç kaybının olduğu durumlar
- 7.8.2.** Kalp krizi ve ritim bozuklukları, hipertansiyon krizleri: Geçirilmekte olan kalp krizi, acil tedavi gerektiren kalp ritmi bozukluğu türleri, kan basıncının beyin kanaması vb. ciddi durumlara yol açabilecek derecede yükselmesi
- 7.8.3.** Zehirlenmeler: Hayati tehlike arz eden kimyasal madde, gaz, gıda, ilaç zehirlenmeleri (intihar teşebbüsü hariç)
- 7.8.4.** Trafik kazası (sigortalının sürücü olduğu durumlarda alkol aldığı tespit edildiği durumlar ve motosiklet kullanımı ya da motosiklet yolculuğu hariç)
- 7.8.5.** Ani felçler: Ani inme (serebrovasküler olay), beyni besleyen damarların tıkanma veya daralması nedeniyle beyin kanlanması bozulması (iskemik), veya beyin damarlarından birinin aniden yırtılması sonucu kanaması (hemorajik) olaylar sonucunda beyin dokusu ve hücrelerinin zarar görmesiyle ortaya çıkan ağır nörolojik tablo
- 7.8.6.** Akut solunum problemleri
- 7.8.7.** Anafaktik tablolar: Vücutta farmakolojik aktif maddelerin salınmasına bağlı olarak düz kaslarda kasılma, kılcal damarlarda gevşeme ve geçirgenliklerinin artması sonucu kalp ritminde bozulma, hipotansiyon, şok tablosu, solunum yollarında tıkanmaya yol açabilecek ciddiyette alerji durumları
- 7.8.8.** Akut apandisit, mide delinmesi, mide kanaması

- 7.8.9.** Kişinin yüksekte düşmesi veya kişinin üzerine bir cismin düşmesi sonucu en az 24 saat hastanede kalışı gerektiren ciddi durumlar (ağrılı diz sendromu, diz eklemi ilgilendiren kemik ya da kırık her türlü doku yaralanması, teşhis ve tedavisi hariç)
- 7.8.10.** Uzun kopmaları
- 7.8.11.** Menenjit, ensefalit, beyin absesi: Sinir sistemi fonksiyonları dolayısıyla da yaşamsal fonksiyonları etkileyebilecek, beyin ve beyni çevreleyen zarla ilgili iltihabi, infektif hastalıklar
- 7.8.12.** Elektrik çarpması
- 7.8.13.** Gözde hasara yol açabilecek ciddiyette göz yaralanmaları
- 7.8.14.** Suda boğulma
- 7.8.15.** Donma
- 7.8.16.** Yanıklar: Sıcak, soğuk, fiziksel veya kimyasal etkenlere maruz kalınması sonucu oluşan ikinci, üçüncü derece yanıklar
- 7.8.17.** Akut masif kanamalar: Travma sonucu ortaya çıkan, hayatı tehdit edecek boyutlarda iç veya dış kanamalar
- 7.8.18.** Kırıklar, çıkıklar (tekrarlayan çıkıklar ve ağrılı diz sendromu, diz eklemi ilgilendiren kemik ya da kırık her türlü doku yaralanması, teşhis ve tedavisi hariç)
- 7.8.19.** Tecavüz
- 7.8.20.** Hayvan ısırıkları
- 7.8.21.** Akrep, yılan, örümcek ve arı sokması sonucu oluşabilecek anjiyödem ve anafilatik şok
- 7.8.22.** Solunum sistemine yabancı cisim kaçması
- 7.8.23.** Tahriş edici madde yanıkları ve tahriş edici gazların solunması

## **8 - TAZMİNAT ÖDEMESİ:**

**8.1.** Anlaşmazlıkların kurulmuş olduğu yapılar, yapılan tedavilerde sigortalı, tedavi masraflarını ilgili kuruluşa ödemesini takiben tazminat talebiyle ilgili fatura, kasa fişi, ilaç kupürü, reçete asılları ile yapılan tetkik (tahlil, röntgen vb.) sonuçlarının bir sureti, müşahade dosyası, epikriz raporu, trafik kazası sonucu oluşan tedavilerde sigortalı sürücü ise kaza zaptı ve alkol raporu, operatör ücreti, ayrı faturalar hâlinde tanzim edilmiş anestezi ve asistan ücretleri, hastane faturasına yapılan masrafların dökümünü sigortacıya teslim etmelidir.

Sigortacı, yukarıda tarif edilen belgelere ek olarak talep edebileceği tüm belgelerin kendisine teslimini takiben tazminat talebini işleme alır ve yapılan masrafa konu olan rahatsızlığı poliçe genel ve özel şartları dâhilinde değerlendirir.

**8.2.** Anlaşmalı sağlık kuruluşlarında yapılan tazminat talebinin değerlendirilmesi ve kapsam dâhilinde ise doğrudan ödeme işleminin tamamlanabilmesi için; sigortalının başvuru sırasında fotoğraflı kimlik kartı ile birlikte sigorta kartını ibraz etmesi gereklidir.

Sigortalının doğrudan ödeme işlemini yaptıktan sonra teşhis / tedaviye sebebiyet veren hastalığın teminat kapsamı dışında olduğunun belirlenmesi hâlinde, sağlık kuruluşuna ödenen tutar sigortalı tarafından sigortacıya nakden ve def'aten geri ödenir.

**8.3.** Sigortacı, tazminat tutarını sigortalı tarafından tazminat talebiyle bildirilen bir banka hesabına yatırır. Tazminat ödemesinin yapılabilmesi için TC kimlik numarası (yabancı uyruklular için vergi kimlik no) bildirim yapılmış olmalıdır.

**8.4.** Sigortalının hastalık ve / veya sakatlığının teşhis ve tedavisi için yapılan tıbbi girişim ve uygulamalar ilgili hastalık veya sakatlığa özgü genel teşhis ve tedavi yöntemleriyle uyumlu ve makul olmalıdır.

## **9 - SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ VE SÖZLEŞMEDE YENİLEME GÜVENCESİNİN VERİLMESİ:**

### **9.1. Sözleşmenin Yenilenmesi:**

İşbu sigorta, en çok 1 yıl süreyle geçerlidir. Ancak, sigorta bitiş tarihini takiben sigortalı / sigorta ettirenin talebiyle sigortalının belirleyeceği esaslar dâhilinde yeni poliçe düzenlenebilir. Sigortacı, poliçeyi yenileyip yenilememekte serbesttir.

Yenileme döneminde teminatlar ve teminat limitleri sigorta şirketi tarafından değiştirilebilir.

Prim ödeme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesi durumunda sağlık sigortası genel şartları 8. Maddesi gereği poliçe iptal edilecektir.

### **9.2. Sözleşmede Yenileme Güvencesinin verilmesi:**

İşbu sigorta ömür boyu yenileme güvencesi taahhüt etmemektedir.

## 10- PRİM TESPİTİ:

### 10.1. Primin Tespitine İlişkin Kriterler:

Sigorta primi, yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak tamamen sağlıklı bir kişi için hesaplanmıştır.

Sigorta şirketi her yıl ürünün genel hasar / prim oranı, medikal enflasyon, komisyon vb. etkenler doğrultusunda prime indirim / sürprim yapma hakkına sahiptir.

### 10.2. Prime İlişkin Düzenlemeler:

İndirim ya da sürprim uygulanmadan peşin ya da kredi kartına taksit yapılabilecektir.

Meslek grubuna, ikamet iline, poliçe kapsamına girecek kişi sayısına, riski etkileyecek diğer etkenlere göre primde indirim ya da sürprim yapılabilir.

## 11- YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ:

### 11.1. Sigortaya giriş için yaş limiti 15-60'tır.

Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti hudutları dâhilinde ikamet edenler poliçe kapsamına alınabilecektir.

**11.2.** 11 Ekim 2006 tarihli, 'Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi' hakkındaki kanun ve bu kanun uyarınca 9 Ocak 2008 tarihinde yayınlanarak, 1 Nisan 2008'den itibaren yürürlüğe giren 'Suç Gelirlerinin Aklanmasının ve Terörün Finansmanının Önlenmesine Dair Tedbirler Hakkında Yönetmelik' gereğince, sigorta şirketleri ve aracı kurumlarının kimlik tespit yükümlülüğü oluşmuştur.

Sigortacılık işlemlerinde, işlem tutarı veya aynı poliçeye ilişkin birbiriyle bağlantılı birden fazla işlemin toplam tutarı 20.000 TL veya üzeri olduğunda aşağıda belirtilen evrakların sigortacıya ibrazı sigorta ettirenin yükümlülüğündedir. Bu kapsamda istenecek belgeler:

- İlgilinin adı - soyadı
- Doğum yeri ve tarihi
- Anne - baba adı
- Uyuşu
- TC kimlik numarası (TC vatandaşları için)
- Kimlik belgesinin türü ve numarası
- Adresi ve imza örneği
- Varsa telefon numarası, faks numarası, elektronik posta adresi ile iş ve mesleğine ilişkin bilgiler.

**11.3.** Sigorta kapsamına sigorta yılı içinde girecek kişiler için ödenmesi gereken prim, gün esasına göre hesap edilerek düzenlenecek poliçe ekinde gösterilir. Sigorta yılı içinde sigortadan ayrılma talebinde bulunan sigortalılar iptal dilekçesini üzerindeki tarih itibariyle 7 gün içinde Groupama Sigorta'ya ulaştırmalıdır. Evrağın üzerinde herhangi bir tarih olmaması hâlinde iptal işlemi evrağın Groupama Sigorta'ya ulaştığı tarih itibariyle yapılır. Sigortadan ayrılan kişinin primi, tazminat almamış olmak kaydı ile gün esasına göre hesap edilerek sigorta ettirene iade edilir. Prim borcu nedeni ile otomatik olarak iptal edilen poliçelerde prim iadesi yapılmaz.

## 12 - GEÇİŞ VE KAZANILMIŞ HAKLAR:

Geçiş poliçelerde kazanılmış hak taahhüdü bulunmamaktadır.

## 13 - SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI:

Sigortalının poliçe tanzim tarihinden itibaren aynı ay içinde, iptal isteminde bulunması ve hasar olmaması hâlinde mebdenden iptal yapılır.

Sigortalının poliçe tanzim tarihinden itibaren 1 ay sonra iptal isteminde bulunması hâlinde aşağıdaki şartlarda iptal yapılır.

Hasarı yoksa: Gün esasına göre prim tahakkuk ettirilir.

Hasarı varsa: Son hasar tarihi itibariyle iptal işlemi yapılır ve kalan günler için gün esasına göre prim tahakkuk ettirilir.

#### 14 - VERGİ - RESİM VE HARÇLAR:

Tarife primleri üzerinden geçerli mevzuata göre tahakkuk ettirilecek vergi resim ve harçlar sigortalı / sigorta ettirenden alınır.

#### 15 - TEBLİGAT ADRESİ:

Bir taraf sözleşmede gösterilen adresini değiştirdiği takdirde, bu hususu, diğer tarafa yazı ile bildirmek durumundadır. Aksi takdirde, eski adrese yapılan tebligat geçerli sayılacaktır.

#### 16 - İHTİLAFLAR:

İşbu sigortadan dolayı doğabilecek uyuşmazlıkların hâlinde İstanbul Mahkemeleri ve İstanbul İcra Daireleri yetkilidir.

#### 17 - ÖDEMENİN GERÇEKLEŞMESİ:

Tazminat, sigortalı tarafından bildirilen banka hesap numarasına ödenir. Ödemenin banka hesabına havale suretiyle yapılması hâlinde Groupama Sigorta tamamen ibra edilmiş olacaktır.

#### 18 - VERGİ AVANTAJI:

Gelir Vergisi Yönünden

a) Bordro ile gelir elde edenler (ücretliler)

b) Beyana tabi gelir vergisi mükellefleri ödedikleri sigorta primlerini aşağıdaki şartlar dâhilinde **gelir vergisi matrahından** indirebilirler.

##### a) Ücretliler açısından

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 63/3 Maddesi gereği ücretlinin şahsına, eşine ve küçük çocuklarına ait hayat, ölüm, kaza, hastalık, sakatlık, işsizlik, analık, doğum ve tahsil gibi şahıs sigorta poliçeleri için hizmet erbabı tarafından ödenen primlerin;

- Sigortanın Türkiye'de kain ve merkezi Türkiye'de bulunan bir sigorta şirketi nezdinde akdedilmiş olması
- Sigorta priminin ödenmiş olduğunun belgelendirilmiş olması
- İndirim konusu yapılacak primler, ödendiği ayda elde edilen ücretin %5'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmaması şartıyla (Bakanlar Kurulu bu oranı %10 oranına kadar artırmaya ve belirtilen haddi asgari ücretin yıllık tutarının iki katını geçmemek üzere yeniden belirlemeye yetkilidir) **gelir vergisi matrahından** indirileceği hükme bağlanmıştır.

Sigortalı; yukarıda belirtilen şartlara bağlı olarak, tabi olduğu gelir vergisi dilimine göre ödediği primin önemli bir kısmı kadar daha az gelir vergisi öder.

##### b) Beyana tabi vergi mükellefleri açısından

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 89/1 Maddesi uyarınca mükelleflerin yıllık beyanname ile bildirecekleri gelirlerden şahsına, eşine ve bakmakla yükümlü olduğu çocuklarına ait hayat, ölüm, kaza, hastalık, sakatlık, analık, doğum ve tahsil gibi şahıs sigortalarının primlerini;

- Sigortanın merkezi Türkiye'de bulunan bir sigorta şirketi nezdinde akdedilmiş olması
- İndirilecek sigorta prim tutarının beyan edilen gelirin %5'ini ve asgari ücretin yıllık tutarını aşmaması
- İndirilecek sigorta prim tutarının gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması
- Beyannameye alınmış ücretler varsa bunların safi miktarlarının hesaplanması sırasında ayrıca indirilmemiş bulunması şartıyla

indirim konusu yapabilecekleri hükme bağlanmıştır.

Ayrıca eşlerin ve çocukların kendi gelirleri için ayrı beyanname vermeleri hâlinde, bunlara ait sigorta primleri aile reisi gelirinden indirilmez.



## SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

### TEMİNAT KAPSAMI

#### Madde 1

İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve / veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları hâlinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

### TEMİNAT DIŞI KALAN HÂLLER

#### Madde 2

Aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve / veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır.

- a-** Harp ve harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar
- b-** Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs
- c-** Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarma hâli müstesna, sigortalının kendisini bilerek ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması
- d-** Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı
- e-** Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj
- f-** 3713 sayılı Terör Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve / veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar
- g-** Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma hâlleri ile
- h-** Poliçe özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı hâller

### AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA TEMİNAT DIŞINDA KALAN HÂLLER

#### Madde 3

Aksine sözleşme yoksa aşağıdaki hâller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve / veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır.

- a)** Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması
- b)** 2. Maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler

### SİGORTANIN COĞRAFİ SINIRI

#### Madde 4

Sigortanın coğrafi sınırları poliçede belirtilecektir.

### SİGORTANIN BAŞLANGICI VE SONU

#### Madde 5

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğleyin 12:00'da başlar ve öğleyin saat 12:00'da sona erer.

### SİGORTA ETTİRENİN SÖZLEŞME YAPILIRKEN BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

#### Madde 6

Sigortacı bu sigortayı sigorta ettirenin teklifname, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak kabul etmiştir. Sigorta ettiren / sigortalı teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususlarından kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür. Sigorta ettirenin / sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarda yapmasını gerektirecek hâllerde

**a-** Sigorta ettirenin / sigortalının kasdı varsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren 1 ay içinde sözleşmeden cayabilir ve riziko gerçekleşmiş ise sigortalıya tazminatı ödemez. Cayma hâlinde sigortacı prime hak kazanır.

**b-** Sigorta ettirenin / sigortalının kasdı bulunmaz ise sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren 1 ay içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar. Sigorta ettiren / sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafından iadeli taahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin / sigortalının tebellüğ tarihini takip eden 5. iş günü saat 12:00'da hüküm ifade eder. Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esası üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

**c-** Cayma, fesih veya prim farkını isteme hakkı, süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.

**d-** Sigorta ettirenin / sigortalının kasdı bulunmadığı takdirde riziko:

- 1- Sigortacı durumu öğrenmeden önce veya
- 2- Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde veyahut
- 3- Bu ihbarın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse

Sigortacı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki oran dairesinde tazminattan indirim yapar.

## **SİGORTA SÜRESİ İÇİNDE İHBAR YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

### **Madde 7**

Sözleşmenin yapılmasından sonra teklifnamede, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde beyan olunan hususlar değiştiği takdirde sigorta ettiren en geç 8 gün içinde durumu sigortacıya ihbarla yükümlüdür.

Sigortacı, değişikliği öğrendiği tarihten itibaren, bu değişiklik, sözleşmeyi yapmamasına veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiriyorsa, 8 gün içinde:

- 1- Sözleşmeyi fesheder veya
- 2- Prim farkını istemek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.

Sigorta ettiren istenen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde, sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafından iadeli taahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin tebellüğ tarihini takip eden 5. iş günü saat 12:00'da hüküm ifade eder.

Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esası üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını isteme hakkı düşer.

Değişikliği öğrenen sigortacı, 8 gün içinde sözleşmeyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigorta sözleşmesinin aynen devamına razı olduğunu gösteren bir harekette bulunursa, fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer.

## **SİGORTA PRİMİNİN ÖDENMESİ, SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASI VE SİGORTA ETTİRENİN TEMERRÜDÜ**

### **Madde 8**

Sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) akit yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin tesliminin karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu husus poliçenin ön yüzüne yazılır. Sigorta ettiren kimse sigorta primini ve primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatı, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde sigorta sözleşmesi hiçbir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur. Prim ödenmemiş olmasına rağmen poliçenin teslimi ile sigortacının mesuliyetinin başlayacağını kararlaştırılacağı hâllerde, bu 1 aylık sürenin ilk 15 gününde sigortacının sorumluluğu devam eder.

Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde taksitlerin kesin ödeme zamanı, miktarı ve vadesinde ödenmemesinin sonuçları poliçe üzerine yazılır veya poliçe ile birlikte yazılı olarak sigorta ettirene bildirilir.

Prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi hâlinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.

Poliçenin önyüzüne yazılması kaydıyla rizikonun gerçekleşmesi ile henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı muaccel hâle gelir.

Bu madde uyarınca sigorta sözleşmesinin feshedilmiş sayıldığı hâllerde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esaslı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

## **RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HÂLİNDE SİGORTALININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

### **Madde 9**

#### **A- Rizikonun gerçekleştiğinin ihbarı:**

• Sigorta ettiren / sigortalı rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği veya her halükarda haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren 8 gün içinde sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

• Sigorta ettiren/sigortalı söz konusu ihbarda kazanın veya hastalığın yerini, tarihini, nedenlerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan hekimlerden kaza veya hastalığın durumu ile bunun muhtemel sonuçlarını gösteren bir rapor olarak sigortacıya göndermekle yükümlüdür.

#### **B-Tedaviye başlama ve gerekli önlemleri alma:**

Kaza veya hastalığı müteakip derhal tedaviye başlanması, yaralı veya hastanın iyileşmesi için gereken önlemlerin alınması şarttır. Sigortacı her zaman kazazedeyi veya hastayı muayene ve sağlık durumunu kontrol ettirmek hakkına haiz olup bu muayene ve kontrollerin yapılmasına izin verilmesi zorunludur.

Kazazedenin veya hastanın iyileşmesi hakkında sigortacının hekimi tarafından yapılacak kaza veya hastalık sonuçlarını doğrudan etkileyecek tavsiyelere uyulması da şarttır.

Yukarıda (A) ve (B) paragraflarında belirtilen yükümlülükler:

**a-** Kasten yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar kaybolur.

**b-** Kusur sonucunda yerine getirilmediği ve bu nedenle kaza ve hastalık sonuçları ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan sorumlu olmaz.

**c-** Gerekli belgelerin teslimi

Sigorta ettiren veya sigortalı kaza veya hastalık sonucu ödenmesi gereken muayene, tedavi, ilaç ve hastane masraflarını gösteren belgelerin asıllarını veya asıllarından şüpheyi davet etmeyecek suretlerini tedaviyi yapan hekim veya hastanece doldurulacak şirket ihbar ve tedavi formları ekinde teslim etmekle yükümlüdür.

## **MASRAFLARIN TESPİTİ:**

### **Madde 10**

İşbu sigorta, teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi nedeniyle sigorta ettirenin varsa gündelik tazminat ile yapmış bulunduğu masrafları da poliçede yazılı limitlere kadar temin eder.

Sigortacı aşağıda yazılı durumlarda yapılan masraflarla ilgili istekleri karşılamaz:

**a-** İşin gereği yapılmaması gereken masraflar ile özel bir anlaşmaya dayanarak ve makul miktarı aşan talepler

**b-** Sigorta özel şartlarına aykırı masraf talepleri

Taraflar masraf miktarı üzerinde uyuşamadıkları takdirde, masraf miktarı varsa hekimlerin meslek kuruluşları tarafından belirlenecek yoksuz uzman kişiler arasından seçilecek ve hakem-bilirkişi diye adlandırılan kişiler tarafından aşağıdaki hükümlere tabi olmak üzere tespit edilir.

**a-** İki taraf (b) fıkrasına göre tek hakem-bilirkişi seçiminde anlaşamadıkları takdirde, taraflardan her biri kendi hakem-bilirkişisini tayin eder ve bu hususu noter eliyle diğer tarafa bildirir. Taraflar hakem-bilirkişileri tayinlerinden itibaren 7 gün içerisinde ve incelemeye geçmeden önce, bir üçüncü tarafsız hakem-bilirkişi seçerek bunu bir tutanakla tespit ederler. Üçüncü hakem-bilirkişi ancak taraf hakem-bilirkişilerinin anlaşamadıkları hususlarda, anlaşamadıkları sınırlar içerisinde kalmak ve bu kapsam içinde olmak kaydıyla karar vermeye yetkilidir. Üçüncü hakem-bilirkişi kararını ayrı bir rapor hâlinde verebileceği gibi diğer hakem bilirkişilerle birlikte bir rapor hâlinde de verebilir.

Hakem-bilirkişi raporları taraflara aynı zamanda tebliğ edilir.

**b-** Taraflardan herhangi biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içerisinde hakem bilirkişisini tayin etmez, yahut taraf hakem- bilirkişileri üçüncü hakem-bilirkişileri üçüncü hakem bilirkişinin seçimi hususunda 7 gün içerisinde anlaşamazlar ise taraf hakem hakem-bilirkişisi veya üçüncü hakem bilirkişi, taraflardan birinin talebi üzerine tedavi yerindeki ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkeme başkanı tarafından tarafsız ve uzman kişiler arasından seçilir.

**c-** Her iki taraf üçüncü hakem-bilirkişisini bu kişi ister taraf hakem-bilirkişilerince, ister yetkili mahkeme başkanı tarafından seçilecek olsun sigortacının veya sigortalının ikamet ettiği veya tedavinin yapıldığı yer dışından seçilmesini isteme hakkını haizdirler ve bu isteğin yerine getirilmesi gereklidir.

**d-** Hakem-bilirkişi ölür, görevden çekilir veya reddedilir ise ayrılan hakem-bilirkişi yerine yenisi aynı usule göre seçilir ve tespit işlemine kaldığı yerden devam edilir. Sigortalının ölümü, tayin edilmiş bulunan hakem-bilirkişinin görevini sona erdiremez.

İhtisas yokluğu nedeniyle hakem-bilirkişilere yapılacak itiraz, bu kişilerin öğrenildiği tarihten itibaren 7 gün içinde yapılmadığı takdirde itiraz hakkı düşer.

**e-** Hakem-bilirkişiler masraf miktarının tespiti bakımından gerekli göreceklere delilleri, kayıt ve belgeleri isteyebilir ve tedavi yerinde incelemede bulunabilirler.

**f-** Hakem-bilirkişi veya hakem-bilirkişiler ya da üçüncü hakem-bilirkişinin masraf miktarı hususunda verecekleri kararlar kesindir, tarafları bağlar. Bir hakem-bilirkişi kararına dayanmadan sigortacıdan tazminat istenemez ve sigortacı dava edilemez. Hakem-bilirkişi ve kararlarına ancak, kararların açıkça gerçek durumundan önemli şekilde farklı olduğu anlaşılır ise itiraz edilebilir ve bunların iptali raporun tebliğ tarihinden itibaren 1 hafta içinde, tedavi yerinde ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkemeden istenebilir.

**g-** Taraflar tazminat miktarı hususunda anlaşamadıkça alacak ancak hakem-bilirkişi kararı ile muaccel olur ve zaman aşımı kesin raporun taraflara tebliği tarihinden evvel işlemeye başlamaz. Meğerki hakem-bilirkişilerin tayini ile Türk Ticaret Kanunu'nun 1292. Maddesi'ndeki ihbar süresi arasında 2 yıllık süre geçmiş olsun.

**h-** Taraflar kendi hakem-bilirkişilerinin ücret ve masraflarını öderler. Üçüncü hakem-bilirkişinin ücret ve masrafları taraflarca yarı yarıya ödenir.

**ı-** Masraf miktarının tespiti teminat verilen rizikolar, sigorta bedeli, sigorta değeri sorumluluğunun başlangıcı, hak düşürücü ve hak azaltıcı nedenler hususunda bu poliçede ve mevzuatta mevcut hüküm ve şartları ve bunların ileri sürülmesini etkilemez.

## **TAZMİNATIN SONUÇLARI VE SİGORTACININ HALEFİYET HAKKI**

### **Madde 11**

Sigortacı ödediği tazminat tutarınca sigortalının sosyal güvenlik hukuku kapsamında olanlar dahil tüm haklarına halef olur. Sigortacı ödediği tutar için rücu hakkını, yükümlülere karşı kullanabilir. Sigorta ettiren ve sigortalı, sigortacının açabileceği davaya veya takibe yararlı ve elde edilmesi mümkün belge ve bilgileri vermeye zorunludur.

## **MÜŞTEREK SİGORTA**

### **Madde 12**

Tedavi masraflarının birden fazla sigortacı tarafından temin edilmiş olunması hâlinde bu masraflar sigortacılar arasında teminatları oranında paylaşılır.

## **SIRLARIN SAKLI TUTULMASI**

### **Madde 13**

Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla, sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 31/A ve 31/B maddeleri hükmü çerçevesinde paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır. Keyfiyet, bilgilendirme formunda ve poliçe veya katılım sertifikasında belirtilir.

Bu maddenin birinci fıkrası kapsamında risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla

talep edilen bilgi ve belgelerin ihtiyaç ile uyumlu olması ve doğrudan bağının bulunması gerekmektedir.

Şirket; sağlık bilgileri, sigortalılık kayıtları ve diğer bilgileri, ilgili mevzuat ile yetkilendirilen merciler haricinde, sigortalının rızası olmadıkça hiçbir gerçek ve tüzel kişiye veremez. Sigortalı hakkındaki sırlara vakıf olan tüm gerçek ve tüzel kişiler, bu sırların saklı tutulmasından sorumludur.

## TEBLİĞ VE İHBARLAR

### Madde 14

Sigorta ettirenin ihbar ve tebliğleri sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye, noter aracılığı ile veya yazılı olarak yapılır. Sigorta şirketinin ihbar ve tebliğleri de sigorta ettirenin poliçede gösterilen adresine bu adreslerin değişmiş olması hâlinde ise sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye bildirilen son adresine aynı suretle yapılır.

## YETKİLİ MAHKEME

### Madde 15

Bu poliçeden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgâhının bulunduğu veya hasarın ortaya çıktığı sigorta şirketi tarafından açılacak davalarda ise davalının ikametgâhının bulunduğu yerin ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemesidir.

## ZAMAN AŞIMI

### Madde 16

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler 2 yıllık zaman aşımına tabidir.

## ÖZEL ŞARTLAR

### Madde 17

Poliçelere, bu genel şartlara ve varsa bunlara ilişkin klozlara aykırı düşmeyen özel şartlar konulabilir.

### Madde 18

Grup sözleşmesi kapsamındaki sigortalılara bilgilendirme formu ve katılım sertifikası verilmesi şarttır.

Bilgilendirme formu ve katılım sertifikası imza karşılığı verilir ve imzalı bir örneği şirkette saklanır.

Bilgilendirme formu, sigortalının grup sözleşmesine dahil olmasından önce; katılım sertifikası, sigortalının grup sözleşmesine dahil olmasından itibaren on beş gün içinde verilir.

Ancak; sigortacı ile sigortalıların fiziki olarak karşı karşıya gelmesinin söz konusu olmadığı hallerde veya işin mahiyetinin gerektirdiği durumlarda elektronik ortamda veya sigortalının erişimini mümkün kılan benzeri araçlarla yukarıda belirlenen süreler içinde bilgilendirme formu ve katılım sertifikası verilebilir.

Sigortalıların bilgi paylaşımına ilişkin yazılı onayı imza karşılığı verilen bilgilendirme formu ve katılım sertifikası aracılığı ile temin edilemez ise teklifname veya izni gösterir bir muvafakatname veya benzeri başka bir yöntemle temin edilir.

Bilgilendirme formunun ve katılım sertifikasının verildiğini ve bilgi paylaşımına ilişkin onayın alındığını ispat yükümlülüğü Sigortacıya aittir. Bilgilendirme formu ve katılım sertifikasının birer örneği sigortalının şirket internet sayfası üzerinden ulaşabildiği kişisel sayfasına konulur. Sigorta ettiren, sigortalının bilgilendirme ve katılım sertifikası verme yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmesini teminen her türlü kolaylığı gösterir.