

ACİL SAĞLIĞIM SİGORTASI POLİÇE KİTAPÇIĞI

A- ACİL SAĞLIĞIM SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

- 1- SİGORTANIN KONUSU
- 2- TANIMLAR
- 3- SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASI
- 4- SİGORTANIN SÜRESİ
- 5- SİGORTAYA KABUL
- 6- SİGORTANIN TEMİNATLARI

6.1. Acil Tedavi Teminatı (Yıllık)

6.2. Acil Yardım Teminatı

- 7- BEKLEME SÜRELERİ
- 8- TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER
- 9- TAZMİNAT ÖDEMELERİ
- 10-TAHSİLAT ŞEKLİ
- 11-SİGORTA TEMİNAT VE PRİMİNDE DEĞİŞİKLİK
- 12-SİGORTA YILI İÇİNDE SİGORTAYA GİRİŞLER
- 13-SİGORTANIN YENİLENMESİ
- 14-ANLAŞMALI KURUM UYGULAMALARI
- 15-POLİÇE İPTALİ
- 16-SİGORTA ETTİREN/SİGORTALININ VEFATI
- 17-TEMİNATIN COĞRAFİ SINIRI
- 18-KONTROL YETKİSİ
- 19-TAZMİNAT TALEBİNDE SİGORTA ŞİRKETİ TARAFINDAN İSTENECEK BELGELER

B- SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

C- FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

D- FERDİ KAZA SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

A- ÖZEL ŞARTLAR

1- SİGORTANIN KONUSU

AXA Sigorta A.Ş. , poliçede/zeyilnamede belirtilen Sigortalı/Sigortalıların, poliçe/ zeyilnamede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek işbu Özel Şartlarda tanımlı bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masraflarını, poliçe / zeyilnameye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde, TTK, Genel Hükümler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

İşbu Poliçe ile Teminat Altına Alınan Durumlar ve Hastalıklar:

1. Trafik Kazası
2. Suda Boğulma
3. Darp ve benzeri genel vücut travması (yüksekten düşme, uzuv kopmaları, tüm kırıklar ve çıkıklar, darbe sonucu sinir kopmaları ya da kesilmesi, akut masif kanamalar vb.),
4. Kurşunlanma, bıçaklanma (cürüm ve cürüme teşebbüs hali istisnadır)
5. Tahriş Edici Madde Yanıkları
6. Solunum Yolu Zehirlenmeleri (intihar girişimi kapsam dışıdır)
7. Hayvan ısırması veya böcek sokulması sonucu oluşabilen anjiödem ve her türlü anafilaktik şok tablosu
8. 3 üncü Derece Yanıklar
9. İlaç, Gıda ve Kimyasal Madde Zehirlenmeleri (intihar teşebbüsü hariç)
10. Akut Miyokart Enfarktüsü ile ilgili tüm medikal tedaviler (hastane yatışı, yoğun bakım, ilaç tedavisi vb.) ödenmektedir. Akut Miyokart Enfarktüsü sonrasında gerekebilecek her türlü cerrahi işlem (stent takılması, ptca, bypass) teminat dışındadır.
11. Solunum Sistemine Yabancı Cisim Kaçması
12. Akut Apendisit
13. Poliçe öncesinde tanı konmuş herhangi bir hastalığa bağlı olmaksızın ani oluşan felçler (yüz felci kapsam dışıdır)
14. Mide Delinmesi (alkole bağlı oluşanlar teminat dışındadır)
15. Mide Kanaması (alkole bağlı oluşanlar teminat dışındadır)
16. Menenjit, Ensefalit ve Beyin Absesi
17. Elektrik Çarpması
18. Donma
19. Göz Yaralanmaları
20. İleus (ani barsak tıkanıklığı)
21. Akut Pnömotoraks (akciğerin delinmesi kendiliğinden veya travma sonucu)
22. Akciğer Embolisi
23. Beyin Embolisi
24. Aort Disseksiyonu
25. Ani İşitme Kaybı
26. Ani Görme Kaybı
27. Akut Pankreatit (alkole bağlı oluşanlar teminat dışındadır)

2- TANIMLAR

Acil:

Kapsam dışı olmayan ani bir hastalık, kaza veya yaralanma sonucu meydana gelen ve hastanenin acil servisinde 24 saat içinde müdahale edilmediği hallerde sigortalının hayatını tehlikeye sokan durumlardır.

Alternatif Tedavi:

Geleneksel tıp dışında Akupunktur, Çin ve Hint Tıbbı, Homeoterapi, Anti-Aging, Ayurveda, Bitkisel Tedavi, Biyoenerji, Reiki, Hipnoz, Magnetoterapi, G Terapi, Oksiterapi vb. gibi geleneksel tıp sistemleri tarafından henüz kabul görmemiş teknik, yöntem ve disiplinlerdir.

Anlaşmalı Kuruluş :

AXA Sigorta A.Ş. 'den poliçe almış olan sigortalılara sağlık hizmeti veren ve Sigortacı ile özel anlaşması bulunan yetkili sağlık kuruluşlarıdır. Anlaşmalı kuruluşların isimleri, Sigortacı tarafından sigortalıya poliçe ekinde verilen listede ve AXA Sigorta A.Ş. ' ye ait www.axasigorta.com.tr adresli web sayfasında belirtilmektedir. İlgili listede, değişiklik yapma hakkı Sigorta Şirketi'nde saklıdır.

Anlaşmasız Kuruluş:

AXA Sigorta A.Ş. ile özel anlaşması bulunmayan ve Sigortacı tarafından sigortalıya poliçe ekinde verilen Anlaşmalı Kurum listesinde ismi yer almayan sağlık kuruluşu ve özel doktor muayeneleridir.

AXA ASSISTANCE :

Gerek yurtiçinde gerekse yurtdışında 24 saat 365 gün boyunca acil yardım, ambulans ve buna bağlı Madde 6 ve Madde 21'de tanımlanmış diğer yardımcı tıbbi hizmetlerin Genel ve Özel Şartlar çerçevesinde alınabildiği bir asistans firmasıdır.

Bekleme Süresi :

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

Bakmakla Yükümlü Olunan Kişiler :

Sigortalının eşi ve sigortalı ile birlikte ikamet eden evlenmemiş çocukları, üvey çocukları ve evlatlıkları bu tanıma girer.

Doğumsal (Konjenital) Hastalık:

Belirtileri ileri yaşta ortaya çıksa ve tanısı ileri yaşta konulsa dahi, kromozom anomalileri, genetik bozukluklar, yapısal kusurlar ile prenatal, perinatal (gebelik öncesi, gebelik sırasında) ve doğum eylemi sırasında ortaya çıkabilen fiziksel, metabolik, genetik ve kimyasal nedenlere bağlı oluşan her tür, sakatlık, motor ve mental gelişim bozuklukları, metabolik ve genetik tüm hastalıklar, yapısal ve fonksiyonel anomaliler, araz ve kusurlardır.

Doktor:

Tıp doktoru diplomasına sahip, hastanede veya muayenehanede hasta kabul etmeye yetkili kişiye denir.

Hastalık:

Sigortalının tıbbi veya cerrahi müdahaleyi gerektirecek şekilde tıbbi ve fonksiyonel dengesinde meydana gelen bozukluklara denir.

Hastane:

Türkiye 'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca, yurtdışında ise dengi resmi kuruluşlarca, hasta ve yaralı kabul etmeye ve ayakta/yatarak tedavi etmeye yetkili olarak izin verilmiş ve 24 saat hizmet verebilen sağlık kuruluşlara denir. Hastane terimi hiçbir zaman kaplıca, dinlenme / huzurevleri, karantina ve akıl hastalıkları, uyuşturucu ve alkolizm tedavisi veren kuruluşları kapsamaz.

İlaç :

Bozulan fizyolojik sistemleri, fonksiyonel dengeleri ve patolojileri düzeltmek amacıyla kullanılan farmasötik ürünlere denir.

Kadrolu Hekim:

Hastanenin full-time kadrolu hekimleri arasında yer alan, kadrolu hekim ücretini kabul etmiş doktora denir.

Kaza :

Sigortalının doğal oluşan şartlardan veya herhangi bir hastalıktan kaynaklanmayan, ani ve dışarıdan gelen bir olaydan dolayı iradesi dışında meydana gelen olaylarla karşı karşıya kalmasına denir.

Önceden Mevcut Hastalık:

Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin ve/veya tedavisinin başlangıcı sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ile gelişim süreci açısından sigorta başlangıç tarihinden önceye dayalı rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklara (komplikasyonlara) denir.

Sağlık Kuruluşu:

T.C.Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yönetmeliklerine göre kurulmuş olan, hasta veya yaralılara ait teşhis, tedavi veya gerektiğinde cerrahi müdahaleyi bir ücret karşılığında yapan kuruluşlara denir.

Sigorta Ettiren:

İşbu sözleşme için Sigorta Şirketi ile sözleşmeyi kuran kişi, bu sözleşmenin kapsamı dahilinde prim ödeme yükümlülüğünü üstlenmiş gerçek veya tüzel kişiye denir.

Sigorta Şirketi:

İşbu sigorta sözleşmesinin tanzim edildiği ülkede, ülkenin kanunları gereğince tescil edilip işletme ruhsatı almış olan Şirkettir yani AXA Sigorta A.Ş. 'dir.

Sigortalı :

Sigorta ettiren tarafından tanzim ve imza edilen sağlık sigortası başvurusunda adı yazılı olan veya sonradan zeyilname ile ilave edilen Sigorta Ettiren ve kanunen bakmakla yükümlü olduğu kişiler, sigortalı aday olarak değerlendirilir ve Sigorta Şirketi tarafından resmen kabul edilip poliçe düzenlendiği takdirde sigortalı olarak adlandırılırlar.

Suni Uzuv :

Uzuv kaybı olan bir kişinin kaybettiği uzuvla sürdürdüğü yaşamsal faaliyetlerine devam edebilmek için ihtiyaç duyduğu, vücut dışına eklenen aparatlara denir.

Tetkik Amaçlı Yatış:

Herhangi bir belirti veya hastalığın hekim tarafından gerekli görülen takip ve tedavisi için yapılan yatışlar dışında, ayakta tedavi ile tespit/ takip edilebilecek herhangi bir hastalık veya belirtinin aynı veya farklı branş hekimleri tarafından yürütülen ileri tetkik ve inceleme işlemleri için yapılan yatışlardır.

Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi (T.T.B.A.Ü.T.):

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin 6023 sayılı yasasına dayanarak hekimlerin muayene/tedavi için almaları gereken asgari ücretleri saptama amacıyla düzenlenmiş birimler listesidir. Ücretlendirme, belirlenen birimlerin ilgili ilin tabip odalarınınca belirlenen ve altı ayda bir değişen katsayı ile çarpımına KDV eklenerek yapılır.

Mesleki Hastalıklar

Sigortalının iş yerinde yaptığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir nedenle, veya işin yürütüm koşulları yüzünden uğradığı geçici ve sürekli hastalık ve ruhi arıza hallerini meslek hastalığı olarak kabul edilir.

Asbestozis, silikozis, silikotuberkülozis, kuş gribi vb. hastalıklar. Ayrıca işyerinde bulunan asbest, aliminyum, civa, kadmiyum, kurşun, kromiyum, manganez, arsenik, fosfor, berilyum, vanadium, talium, ağır metal, nikel, talaş, kimyasal maddeler, işyeri ortamında bulundurulan virus ve benzeri biyolojik canlılar, işyerinde maruz kalınan radyasyon ve mekanik ajanların etkisi ile ortaya çıktığı rapor edilen hastalıklar mesleki hastalıklar olarak kabul edilir.

3- SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASI

Sigortacı'nın sorumluluğu, başvuru formunun sigortacı tarafından kabul edilip poliçenin düzenlenmesi ve sigorta priminin tamamının ya da primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise prim peşinatının ödenmiş olması kaydıyla başlar.

4- SİGORTANIN SÜRESİ

Poliçede/ zeyilnamede yazılı olan poliçe başlangıç ile bitiş tarihleri arasındaki zamanı kapsar ve bu süre bir yılı aşamaz.

5- SİGORTAYA KABUL

Bu sigorta 0- 59 yaş arasında olan fertleri teminat altına alır.

Sigorta teminatları, Türkiye Cumhuriyeti hudutları dahilinde ikamet edenleri kapsar.

6- SİGORTANIN TEMİNATLARI

6.1. ACİL TEDAVİ TEMİNATI (Yıllık)

Sigortalının, işbu Özel Şartlarda tanımlı haller ve hastalıklar neticesinde tedavisinin hastanede yatarak ya da ayaktan yapılmasının gerekli olduğu durumlarda oluşan aşağıda tanımları yapılan sağlık giderlerine denir.

Bu giderler poliçe ve poliçeye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır.

Tetkik amaçlı hastane yatış masrafları işbu teminat kapsamı dışındadır.

Aşağıda tanımlı sağlık giderleri için poliçe başlangıç ve bitiş tarihleri arasında yapılan toplam tazminat ödemeleri, işbu poliçenin yıllık "Acil Tedavi Teminatını" hiçbir şekilde aşamaz.

Bu teminat yukarıda Madde 1'de belirtilen Acil tanımına giren hastalıklara ilişkin o hastalıkla ilgili tüm takip ve tedavileri kapsar.

Ameliyat Giderleri

Sigortalının işbu Özel Şartlarda tanımlı hastalık ve durumların tedavisinin genel/lokal anestezi altında cerrahi bir müdahaleyi gerektirmesi halinde tedavi amaçlı ameliyat masraflarına denir.

Ameliyat masraflarından kasıt; ameliyathane içinde gerçekleşen giderler yani; ameliyathane kirası, operatör doktor, asistan, ameliyat hemşiresi, anestezi teknisyeni, anestezi doktor ücretleri ile, ameliyat esnasında kullanılan sarf malzemesi, ilaç, kan, serum vb. ameliyat ile ilgili her türlü tıbbi malzeme ile koroner anjiyografi masraflarıdır.

Tek anestezi altında birden fazla ameliyatın yapılması ve bunlardan birinin veya birkaçının teminat kapsamına girmemesi halinde teminat kapsamına girmeyen ameliyat ile ilgili hiçbir masraf ödenmez. Ödenmeyecek tutar, T.T.B.A.Ü.T. puanları esas alınarak ağırlıklı olarak hesaplanır ve toplam faturadan düşülerek tazminat ödenir.

İşbu Özel Şartlar 8. Maddesi'nde "Teminat Dışı Kalan Haller" bölümünde sayılan durumlar ve varsa sigortalının kapsama alınmayarak poliçe/poliçe ekinde bulunan sertifikasında yazılı kapsam dışı hastalığı için ameliyat teminatının ödenmemesi durumunda buna bağlı olarak diğer masraflar da

(ödenmeyen ameliyata ait Hastane Tedavi, Yoğun Bakım vb. giderler) ödenmez.

Hastanede Tedavi Giderleri

Sigortalının ameliyat ya da ameliyatı gerektirmese de işbu Özel Şartlarda tanımlı hallerden herhangi birisinin tedavisi için hastanede yatmasını gerektiren durumlarda ortaya çıkan ameliyat dışındaki ilaç, pansuman, bandaj, alçı, plaster gibi malzemeler ve her türlü iğne ve serumları, kan ve kan ürünleri takılması gibi masraflar; doktor takip ve konsültasyon masrafları; hastanede yatan sigortalının hastalığının takibi ve doktorun öngördüğü tedaviyi yönlendirici tetkikleri, tahlil, röntgen masrafları; hastane oda – yemek (standart tek kişilik özel oda ücreti ile sınırlı), refakatçi ve hemşire giderlerine denir.

Yoğun Bakım Giderleri

Bünyelerinde yoğun bakım ünitesi bulduran hastane ya da kliniklerde işbu Özel Şartlarda tanımlı hallerden herhangi biri nedeniyle yatar hasta olarak bulunan sigortalının yoğun bakım ünitesinde geçirdiği her gün için oluşan giderlere denir.

6.2. ACİL YARDIM TEMİNATI

Acil Yardım ve Asistans hizmetleri, AXA ASSISTANCE firması tarafından ayrıca tanımlanmış Genel ve Özel Şartlar çerçevesinde verilen ve acil durumda hastaneye nakil (ambulans), refakatçi nakli vb. destek hizmetleri içeren bir teminattır.

AXA Sigorta A.Ş. 'den sağlık sigortası alan her Sigortalı AXA ASSISTANCE'nın 24 saat sağlık danışma ve acil ambulans hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmaktadır.

7- BEKLEME SÜRELERİ

Aşağıda belirtilen hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili tüm giderler sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün süre ile kapsam dışındadır.

30 Gün Bekleme Süresi Uygulanan Hastalık ve Komplikasyonlar;

- Akut Miyokart Enfarktüsü (Kalp Krizi)
- Felçler
- Akciğer Embolisi

- Beyin Embolisi
- Menenjit, Ensefalit ve Beyin Absesi
- Akut Pankreatit
- Aort Disseksiyonu
- Ani İşitme ve Görme Kaybı
- Yukarıda sayılan rahatsızlıkların komplikasyonları. Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 30 gün süreyle kapsama alınmaz. 30. Günden sonra ise, poliçe bitim tarihine kadar teminat altındadır.

8- TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Acil Sağlığı Sigortasında aşağıda yazılı sebeplerden doğacak her türlü tedavi masrafları sigorta teminatından hariç tutulmuştur.

Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 2. ve 3. Maddesine ek olarak aşağıda yazılı haller ve komplikasyonları sigorta teminatı dışındadır.

Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan hastalıklar ile ilgili (tanı ve / veya tedavi yapıp yapılmamasına bakılmaksızın) her türlü sağlık harcaması kapsam dışıdır.

- 1) Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar
- 2) Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, her türlü embryo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri
- 3) Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilan edilmiş salgın hastalıklar
- 4) Özel hemşire giderleri,
- 5) Mesleki bir sebepten doğan yaralanma ve hastalıklarla (iş kazası ve meslek hastalığı) ilgili her türlü giderler kapsam dışıdır.
- 6) Koltuk değneği, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile işitme cihazı giderleri ve her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı vb.) penil protez vb. giderleri,
- 7) Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları, her türlü ilaç giderleri,
- 8) Yurtdışında gerçekleşen masrafların Türkiye'deki üç hastane (Amerikan International Hospital, Avrupa Florence Nightingale ve Amerikan Hastane'leri) ortalamasının üzerinde kalan kısmı,
- 9) Tüm alternatif tedaviler (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, oksiterapi, CO2, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, balneoterapi, ayurveda vb.) , deneysel ve araştırma niteliğindeki tıbbi girişim, uygulama ve tedaviler
- 10) Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
- 11) Estetik ve anti-aging amaçlı her türlü müdahale ve tedavi,

- 12) Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri,
- 13) Nikotin, alkol ve benzeri bağımlılık yapan maddelerden arındırma amaçlı her tür tedavi ve ilaç ve cihaz (nikotin flasterleri, nikotin içeren çiğneme tabletleri, antabus, zyban vb.)
- 14) Tehlikeli sporların yapılması sırasında meydana gelecek sakatlanma ve yaralanmalar (amatör havacılık, delta kanat, planör, paraşütçülük, parasailing, paragliding, yamaç paraşütü, bungee jumping, dağcılık, kaya tırmanma, dağ bisikleti, tüplü dalış, derin serbest dalış gibi sualtı sporları, binicilik, vb.) ile spor müsabakaları ve yarışlar (her tür spor karşılaşması, otomobil, motosiklet yarışları, vb.) sırasında meydana gelebilecek her tür sağlık giderleri ,
- 15) Sigortalının, lisanslı bir ticari hava taşımacısı tarafından işletilen bir uçakta biletli yolcu olma dışında, havacılık faaliyetlerinde ya da uçuşta yer alması süresince meydana gelen yaralanmalar
- 16) Akut Miyokart Enfarktüsü sonrasında gerekebilecek her türlü cerrahi işlem (stent takılması, ptca, bypass) teminat dışındadır.
- 17) Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler
- 18) Özel şartlar metni 1 nolu "Sigortanın Konusu" maddesinde yer almayan her türlü rahatsızlığa ait giderler,
- 19) Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
- 20) Sigortalının hastalığı ile uzmanlık alanı uyuşmayan doktorlardan alınan sağlık hizmeti giderleri ile doktor lisansına sahip olsa dahi aile bireyleri tarafından yapılan tedavi giderleri,
- 21) Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları.

9- TAZMİNAT ÖDEMELERİ

Tazminat ödemeleri,

- Sigortalının Axa Sigorta A.Ş. anlaşmalı kurumlarından birine başvurması halinde tazminat talebi değerlendirildikten sonra kuruma poliçe limitleri dahilinde yatış onayı verilir.
- Sigortalının Axa Sigorta A.Ş. anlaşmalı kurumları dışındaki bir sağlık kurumunda harcama yapması halinde, fatura ve gerekli tıbbi evrakları şirketimize ulaştırır. Tazminat talebi değerlendirildikten sonra sigortalının bildirdiği banka hesabına havale veya EFT yapılır.

Yapılan tedavilere ilişkin anlaşmalı kurum ve staff hekimlerine ait fatura ödemelerinde muhatap Sigorta Şirketidir. Ancak, teminat limit aşımı söz konusu ise; sigortalı limitini aşan kısım için ödemeye katılır.

Sigorta Şirketi, yapılan masraflara ilişkin olarak ek bilgi isteme hakkına sahip olup, gerekli yerlerden tazminat dosyasındaki bilgileri araştırmaya yetkilidir.

10- TAHSİLAT ŞEKLİ

Prim tahsilatı sadece kredi kartı ile yapılabilir.

Prim tahsilatı % 25 peşin + 5 eşit taksit şeklinde yapılacaktır.

11- SİGORTA TEMİNAT VE PRİMİNDE DEĞİŞİKLİK

İşbu poliçenin özel şartlarında, teminatlarında, teminat limitlerinde ve primlerinde Sigorta Şirketi tarafından değişiklik yapılabilir. Bu değişiklikler her bir Sigortalı için poliçenin yenileme tarihinden itibaren geçerli olur.

12- SİGORTANIN YENİLENMESİ

Sağlık Sigortası akdinin süresi bir sigorta yılıdır. Bir sigorta yılının sonunda, Sigortalı / Sigorta Ettiren poliçenin yenilemek istiyorsa yenileme talebinde bulunabilir.

Sigortacı, yeni sözleşmeyi yaparken bazı durum ve hastalıklar için teminat vermeyebilir ya da kapsama almayabilir.

Sigortacı poliçe bitim tarihinden sonra sigortalının poliçesini yenilememe kararı alabilir.

13- ANLAŞMALI KURUM UYGULAMALARI

Tüm sigortalılara poliçeleri ile birlikte, poliçe düzenlenme tarihinde geçerli olan AXA Sigorta A.Ş. Anlaşmalı Sağlık Kurumu Ağı listesi verilir.

Sigortalılar Anlaşmalı Kurum Listesi'nde tanımlanan bir sağlık kurumuna başvurmaları halinde resmi kimlik belgeleri ile kendilerini tanıttıktan sonra poliçe Genel ve Özel Şartları, teminat limitleri ve iştirak oranları dahilinde sağlık hizmeti alabilirler.

Yatarak tedavi gerektiren durumlar için yatışı takiben en geç 24 saat içinde AXA Sigorta A.Ş.'ye Yatarak Tedavi Provizyon Formu doldurularak iletilmelidir. Bu sürenin aşılması halinde AXA Sigorta A.Ş.'nin direkt ödeme yapmama yetkisi saklıdır.

Sigortalılar poliçe teminat limiti ve kapsamı dışındaki giderleri karşılamakla yükümlüdürler.

Anlaşmalı Kurum Ağı'nda yer alan kurumların AXA Sigorta A.Ş. ile anlaşmalarının sona ermesi halinde AXA Sigorta A.Ş. 'nin herhangi bir doğrudan ödeme uygulaması söz konusu olamaz.

Sigortalılara poliçeleri ile birlikte verilen Anlaşmalı Kurum Listesi zaman zaman sağlık kurumu sözleşmelerin sona ermesi veya yeni sözleşmeler yapılması nedeniyle değişikliğe uğrayabilir. AXA Sigorta A.Ş. 'nin bu listede her türlü değişiklik yapma hakkı saklıdır. Sigortalılar, listenin son halini satış kanalından temin edebileceği gibi www.axasigorta.com.tr adresinden de takip edebilirler.

Anlaşmalı Kurum Ağı dışında gerçekleşen sağlık giderlerini sigortalı kendisi öder ve Madde 19'da belirtilen belgeler ile birlikte daha sonra AXA Sigorta A.Ş. 'den tazminat talebinde bulunur.

14- POLİÇE İPTALİ

Primler vadesinde ödenmediğinde; sigortalıya tazminat ödemesi yapılmaz ve Sağlık Genel Şartları hükümleri uyarınca poliçe iptal edilir.

Sigortalı / Sigorta Ettiren, sağlık sözleşmesinin iptalini Sigortacı'dan talep etme hakkına sahiptir. İptal işleminin yapılabilmesi için Sigorta Ettiren tarafından düzenlenen sözleşmesinin iptal edilmesi istenen tarihi içeren iptal bildirim yazısının Sigortacı'ya ulaştırılması gerekmektedir.

Sözleşme yılı içinde iptal isteminin sigortalıdan gelmesi halinde,

1. Sigortalıya tazminat ödenmemişse veya sigortalıya ödenen tazminat gün esasıyla sigortacının hak ettiği primden az ise, sigortacının gün esasına göre hak ettiği prim hesaplanır ve sigortalının ödediği prim tutarı hak edilen primden fazla ise aradaki fark, sigortalıya iade edilir.
2. Sigortalıya tazminat ödenmişse ve ödenen tazminat tutarı, gün esasıyla sigortacının hak ettiği primden fazla ise, sigortacı, sigortalının ödediği primden prim iadesi yapmaz.

Sigorta kapsamında olmayan kişinin teminatlardan yararlandırılması gibi kötü niyetli hareketlerin saptanması durumunda Sigortacı, teminat kapsamı yaptığı sağlık gideri ödemelerini geri alma ve poliçeyi prim iadesi yapmaksızın iptal etme hakkına sahiptir.

15- SİGORTA ETTİREN/SİGORTALININ VEFATI

Sigorta süresi içinde Sigorta Ettiren'in vefatı halinde sigortalıların ilgili sigorta sözleşmesine ait kalan prim borçlarını ödemeye devam etmeleri durumunda, sözleşme aynı şartlarda yürürlükte kalabilir. Prim borçlarının ödenmemesi halinde Sağlık Sigortası Genel Şartları ilgili maddesi uyarınca sözleşme sona erer. Sigorta süresi içinde sigortalının vefat etmesi durumunda tazminat ödensin ya da ödenmesin sözleşme hükümsüz olup Sigortacı ilgili döneme ait prime hak kazanır.

16- TEMİNATIN COĞRAFİ SINIRI

Sigortalının yurtdışında gerçekleşen yatarak tedavi giderleri, tüm dünyada poliçede ve ekindeki sertifikada tanımlı "Acil Tedavi Teminatı" teminat limitleri çerçevesinde karşılanır.

Sigorta Şirketi'nin yurtdışı yatarak tedavi giderleri ile ilgili yapacağı en fazla ödeme, hiçbir şekilde İstanbul 'da bulunan International Hospital, Avrupa Florence Nightingale ve Amerikan Hastane'leri gibi A sınıfı hastanelerin emsal cari paket ve/veya staff hekim ücretlerini geçemez. (Madde 8 – Teminat Dışı Kalan hallerde belirtilmiştir)
Yurtdışında yapılan tedavilere ait giderler, tedavinin yapıldığı ülke parasının fatura tarihindeki Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Efektif Satış kuru esas alınarak teminat limit, iştirak oranı ve Özel Şartlar çerçevesinde Türk Lirası olarak ödenir.

17- KONTROL YETKİSİ

AXA Sigorta A.Ş. , poliçenin yürürlükte olduğu süre içinde gerekli gördüğü takdirde sigortalıya tedavi eden doktor, sağlık kuruluşu ve üçüncü şahıslardan sigortalının tedavisi hakkında bilgi alma ve kayıt isteme ve yerinde tespit etme hakkına sahiptir. AXA Sigorta A.Ş. , bu inceleme için kendi adına bağımsız temsilciler atayabilir.

18-TAZMİNAT TALEBİNDE SİGORTA ŞİRKETİ TARAFINDAN İSTENEN BELGELER

Herhangi bir sağlık problemi halinde, ilgili masrafların limitleri dahilinde Şirketimiz tarafından tazmin edilebilmesi için ibrazı gereken belgeler aşağıdadır.

YATARAK YAPILAN TEDAVİ GİDERLERİ İÇİN

- Sigortalının Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nca çalışma ruhsatı verilmiş özel veya resmi bir sağlık kuruluşunda yattığını belgeleyen ve yatış sebebiyle yapılan tedaviyi gösteren tıbbi rapor ve çıkış epikrizi ,
- Sağlık giderine ait resmi dökümlü fatura aslı,
- Kaza halinde Trafik Kazası Tespit Tutanağı.

Sigortalının tedavisinin cerrahi müdahaleyi (ameliyat) gerektirdiği hallerde ayrıca ,

- Tedavinin söz konusu müdahaleyi gerektirdiğini kanıtlayan doktor raporu ve çıkış epikrizi,
- Teknik ameliyat raporu,
- Operatör ücreti dahil tüm ameliyat masraflarına ilişkin dökümlü fatura aslı,

Yurtdışı tedavilerde yukarıdaki belgelere ek olarak,

- Sigortalının giriş ve çıkış tarihlerini gösteren pasaport fotokopisi,
- Yurtdışı faturalarının ve ilgili rapor ve sonuçların yeminli tercümeden onaylı İngilizce ya da Türkçe nüshalarının ibraz edilmesi gerekmektedir.

TIBBİ DANIŞMANLIK VE AMBULANS HİZMETLERİ

Kaza veya yukarıda adı geçen rahatsızlıklar ile ilgili bir şikayet olduğunda 444 1 999 nolu telefon numarasından kara ambulansı hizmeti alabilirsiniz.

Tıbbi danışmanlık hizmeti almak için 365 gün 24 saat boyunca hizmet veren İstanbul'daki AXA ASSISTANCE merkezini arayınız.

Acil bir durumda aynı merkezi arayarak;

- İsminizi, poliçe numaranızı, T.C numaranızı,
- Bulduğunuz yeri, ulaşılabilirliğiniz telefon numaranızı,
- Probleminizi ve yardım talebinizi aktarmanız yeterlidir.

Başka bir hastaneye transfer talebinizde ise; bizzat kendiniz ya da adınıza ilgili kişinin;

- İsim, adres ve bulunduğunuz hastanenin telefon numarasını,
- Tedavi eden doktorunuzun ad, adres ve telefon numarasını bildirmek suretiyle en kısa sürede gereken yardım yapılacaktır.

• **B- SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI** ¹

Yürürlük Tarihi: 10 Ekim 1990

Teminat Kapsamı

Madde 1- İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

Teminat Dışı Kalan Haller

Madde 2- Aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır.

a) Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,

b) Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs,

c) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,

d) Zelzele, sel, yanardağ patlaması ve toprak kayması,

e) Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,

f) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj, ²

g) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda 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

¹ Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakanlık Makamınının 15.08.2005 tarih ve 47007sayılı onayı ile "Hastalık Sigortası" branş adı "Sağlık Sigortası" olarak değiştirilmiş ve bu husus 06.09.2005 tarih ve 25928 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak tebliğ olunmuştur. Bu bağlamda, "Hastalık Sigortası Genel Şartları" yerine "Sağlık Sigortası Genel Şartları"nın kullanılması gereği hasıl olmuştur.

² Fıkra, 01.03.2004 tarihinden itibaren yürürlüğe girmek üzere 25.02.2004 tarihli ve 9299 sayılı Hazine Müsteşarlığı Genelgesi ile değiştirilmiştir. Fıkranın değişiklik öncesi şekli aşağıda yeralmaktadır:

"f) Nükleer rizikolar,"

biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar,³

h) Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile

i) Poliçe özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.

Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller

Madde 3 – Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller 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 nci maddenin (g) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

Sigortanın Coğrafi Sınırı

Madde 4- Sigortanın coğrafi sınırları poliçede belirtilecektir .

Sigortanın Başlangıcı ve Sonu

Madde 5- 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 sona erer.

Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapılırken 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 hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür. Sigorta ettirenin/sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek hallerde;

a) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı varsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir ve riziko gerçekleşmiş ise sigortalıya tazminatı ödemez.

Cayma halinde sigortacı prime hak kazanır.

³ 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 28 inci maddesine istinaden Hazine Müsteşarlığınca yapılan ve 15.02.2005 tarihi itibarıyla yürürlüğe giren Genel Şart Değişikliği ile maddeye ilave edilmiştir. Bakınız: 28.01.2005 tarih ve 5261 sayılı Hazine Müsteşarlığı Sektör Duyurusu.

b) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmaz ise, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir 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 tarafında iadeli taahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin/sigortalının tebellüğ tarihinin takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder. Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esaslı 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.

Sigorta Süresi İçinde 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 yapmamasını 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 beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder.

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

Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını isteme hakkı düşer.

Değişikliği öğrenen sigortacı, sekiz 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.

Sigorta Ücretinin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması

Madde 8- 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 sigortacının sorumluluğu başlamaz, bu şart poliçenin ön yüzüne yazılır.

Bir yıldan uzun süreli sağlık sigortalarında sigorta priminin vadesinde ödenmemesi halinde, sigortacı muaccel sigorta ücret borcunu vadesinde ödememiş 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 münfesi olur ve sigorta ettiren fesih tarihine kadar geçen müddete ait gün esasına göre hesaplanan ücreti sigortacıya ödemekle yükümlü olur.⁴

Bir yıldan kısa süreli sağlık sigortalarında prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.⁵

Sigorta ücretinin kambiyo senetlerine bağlanması borcun niteliğini değiştirmedeği gibi Ticaret Kanunu ile tanınmış hak ve ayrıcalıklara da hanel getirmez.

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalının Yükümlülükleri

Madde 9-

A) Rizikonun gerçekleştiğinin ihbarı:

⁴ 537 sayılı KHK ile değiştirilen Türk Ticaret Kanununun 1297/II.maddesi Anayasa Mahkemesi tarafından 16.4.1998 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere iptal edilmiştir. İptal sonrasında, konuya ilişkin herhangi bir düzenleme yapılmadığından, TTK'nın "Bu kitapta hüküm bulunmadıkça sigorta mukavelesi hakkında Borçlar Kanunu hükümleri tatbik olunur" şeklindeki 1264; "sigortacının sorumluluğu aksine anlaşma yoksa ilk primin ödenmesi ile başlar" şeklindeki 1295 ve 1295.maddenin sigortalı aleyhine değiştirilemeyeceğine ilişkin 1264/III.maddeleri uyarınca ve yargının da konuya ilişkin son kararları gözönünde bulundurularak, 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 28.maddesi çerçevesinde Maddenin 3 üncü fıkrası değiştirilmiştir. Bakınız: 28.02.2003 tarih ve 11780 sayılı Hazine Müsteşarlığı Sektör Duyurusu.

Maddenin 3 üncü fıkrasının değişiklik öncesi şekli aşağıda yer almaktadır:

"Sigorta ücretinin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit ödenmemiş ise sigortacının sorumluluğu başlamaz, bu şart poliçenin ön yüzüne yazılır. Sigorta priminin vadesinde ödenmemesi halinde, sigortacı muaccel sigorta ücret borcunu vadesinde ödememiş 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 münfesi olur ve sigorta ettiren fesih tarihine kadar geçen müddete ait gün esasına göre hesaplanan ücreti sigortacıya ödemekle yükümlü olur. "

⁵ 537 sayılı KHK ile değiştirilen Türk Ticaret Kanununun 1297/II.maddesi Anayasa Mahkemesi tarafından 16.4.1998 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere iptal edilmiştir. İptal sonrasında, konuya ilişkin herhangi bir düzenleme yapılmadığından, TTK'nın "Bu kitapta hüküm bulunmadıkça sigorta mukavelesi hakkında Borçlar Kanunu hükümleri tatbik olunur" şeklindeki 1264; "sigortacının sorumluluğu aksine anlaşma yoksa ilk primin ödenmesi ile başlar" şeklindeki 1295 ve 1295.maddenin sigortalı aleyhine değiştirilemeyeceğine ilişkin 1264/III.maddeleri uyarınca ve yargının da konuya ilişkin son kararları gözönünde bulundurularak, 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 28.maddesi çerçevesinde Maddeye ilave edilmiştir

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

- Sigorta ettiren/sigortalı söz konusu ihbarda kazanın veya hastalığın yerini, tarihini, nedenlerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan hekimden kaza veya hastalığın durumu ile bunun muhtemel sonuçlarını gösteren bir rapor alarak 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 hakkını 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) Kasden 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.

Masrafların Tesbiti

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 yoksa uzman kişiler arasından seçilecek ve hakem-bilirkişi diye adlandırılan kişiler tarafından aşağıdaki hükümlere tabi olmak üzere tesbit 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 yedi gün içerisinde ve incelemeye geçmeden önce, bir üçüncü tarafsız hakem-bilirkişi seçerek bunu bir tutanakla tesbit ederler. Üçüncü hakem-bilirkişi ancak taraf hakem-bilirkişilerinin anlaşamadıkları hususlarda sınırlar içerisinde kalmak ve bu kapsam içinde olmak kaydıyla karar vermeye yetkilidir. Üçüncü hakem-bilirkişi kararını ayrı bir rapor halinde verebileceği gibi, diğer hakem-bilirkişilerle birlikte bir rapor halinde 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-bilirkişisinin seçimi hususunda yedi gün içerisinde anlaşamazlar ise, taraf 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-bilirkişinin 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 tesbit işlemine kaldığı yerden devam edilir. Sigortalının ölümü, tayin edilmiş bulunan hakem-bilirkişinin görevini sona erdirmez.

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

e) Hakem-bilirkişiler, masraf miktarının tesbiti 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 sigortacıya dava edilemez.

Hakem-bilirkişi ve kararlarına ancak, kararların açıkça gerçek durumdan önemli şekilde farklı olduğu anlaşılır ise itiraz edilebilir ve bunların iptali raporun tebliğ tarihinden itibaren bir hafta içinde, tedavi yerinde ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkemeden istenebilir.

g) Taraflar tazminat miktarı hususunda anlaşmadıkça, alacak ancak hakem-bilirkişi kararı ile muaccel olur ve zaman aşımı kesin raporun taraflara tebliği tarihinden evvel işlemeye başlamaz. Meğer ki, hakem-bilirkişilerin tayini ile Türk Ticaret Kanunu'nun 1292. maddesindeki ihbar süresi arasında iki 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 tesbiti, 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.

Tazminatın Sonuçları ve Sigortacının Halefiyet Hakkı

Madde 11- Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısıyla sorumlu üçüncü kişilere karşı ödediği tutar kadar sigortalının yerine geçer.

Müşterek Sigorta

Madde 12- Tedavi masraflarının birden fazla sigortacı tarafından temin edilmiş olunması halinde, bu masraflar sigortacılar arasında teminatları oranında paylaşılır.

Sırların Saklı Tutulması

Madde 13- Sigortacı, sigorta ettiren/sigortalı hakkında öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

Tebliğ ve İhbarlar

Madde 14- Sigorta ettirenin ihbar ve tebliğleri sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye, noter aracılığıyla veya yazılı olarak yapılır.

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

Yetkili Mahkeme

Madde 15- Bu poliçeden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu veya hasarın ortaya çıktığı, sigorta şirketi tarafından açılacak davalarda ise, davalının ikametgahının bulunduğu yerin ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemesidir.

Zaman Aşımı

Madde 16- Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler iki yıllık zaman aşımına tabidir.

Özel Şartlar

Madde 17- Poliçelere, bu genel şartlara ve varsa bunlara ilişkin klozlara aykırı düşmeyen özel şartlar konulabilir.

C- FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL VE ÖZEL ŞARTLARI

SİGORTANIN MEVZUU VE ŞÜMULÜ

Madde 1- İşbu poliçe, aşağıdaki şartlar dairesinde, sigortalıyı sigorta müddeti içinde maruz kalacağı kazaların neticelerine karşı temin eder.

Madde 2- Bu poliçedeki Kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesirile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.

Madde 3- Aşağıdaki haller de kaza sayılır:

- a) Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intişar eden gazların teneffüsünden.
- b) Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından.
- c) Yılan veya haşarat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler.
- d) Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 4 -Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:

- a) Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
- b) Sigortanın şümulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, sühnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
- c) Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
- d) Aşık sarhoşluğun, sigortanın şümulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
- e) Sigortanın şümulüne giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevlit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 5- Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:

- a) Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- b) Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
- c) Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- d) Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- e) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda 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.
- f) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj.
- g) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak.

Suda boğulmalar, sigortanın şümulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.

Madde 6- Aksine mukavele yoksa, aşağıdaki haller de sigortadan hariçtir:

- a) Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- b) Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,

- c) Dağlara ve cumudiyelere tırmanma suretile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugbi, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlariile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
- d) Her nevi spor müsabakalarile sürat ve mukavemet yarışları,
- e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
- f) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
- g) 5 inci maddenin (e) bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (g) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

SİGORTANIN MÜLKİ HUDUDU

Madde 7- İşbu sigorta teminatı Türkiye Hudutları dışında da caridir.

TEMİNAT NEVİLERİ

Madde 8-

Verilen ve verilmeyen teminatların poliçenin ön yüzünde belirtilmesi kaydıyla, aşağıda belirtilen vefat ve daimi maluliyet teminatlarına ilave olarak, gündelik tazminat ve tedavi masrafları teminatlarının biri veya her ikisi verilebilir.

A) Vefat Teminatı

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefatına sebebiyet verdiği takdirde, sigorta bedeli poliçede gösterilen menfaatlara, yoksa kanuni hak sahiplerine ödenir.

B) Daimi Maluliyet Teminatı

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tesbitini müteakip, daimi maluliyet sigorta bedeli aşağıda münderiç nisbetler dahilinde kendisine ödenir.

Sigorta Bedelinin (%)

İki gözün tamamen kaybı 100
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı 100
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı 100
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı 100
Umumi felç 100
Şifa bulmaz akıl hastalığı 100

Sağ - Sol(%)

Kolun veya elin tamamen kaybı 60 50
Omuz hareketinin tamamen kaybı 25 20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı 20 15
Bilek hareketinin tamamen kaybı 20 15
Baş parmak ile şehadet parmağının tamamen kaybı 30 25
Baş parmak ile beraber şehadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı 25 20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı 20 15

Baş ve şehadet parmaklarından gayri üç parmağın tamamen kaybı 25 20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı 20 15
Yalnız şehadet parmağının tamamen kaybı 15 10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı 10 8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı 8 7
Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı 7 6
Bir bacağın dizden yukarisından tamamen kaybı 50
Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı 40
Bir ayağın tamamen kaybı 40
Bir ayağın bütün parmaklar dahil kısmen kesilmesi 30
Bir kalçanın hareketinin tamamen kaybı 30
Bir dizin hareketinin tamamen kaybı 20
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı 15
Bir ayak baş parmağının tamamen kaybı 8
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması 30
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması 20
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması 20
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısılması 15
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı 25
Her iki kulağın tamamen sağırlığı 40
Bir kulağın tamamen sağırlığı 10
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması 25
Amudi fikarının bariz inhına ile müterafik hareketsizliği 30
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı 10
Yukarıdaki cetvelde zikredilmemiş bulunan maluliyetlerin nisbeti, daha az vahim olsalar bile, bunların ehemmiyet derecelerine göre ve cetvelde yazılı nisbetlere kıyasen tayin olunur.
Daimi maluliyet nisbetlerinin tayininde sigortalının meslek ve san'atı nazarı itibara alınmaz.
Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tabiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i ve mutlak surette vazife görememesini ve kullanılamamasını ifade eder.
Bir kazadan evvel esasen hiçbir surette vazife göremeyen ve kullanılamayan bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tazmin olunmaz.
Bu kazadan evvel kısmen malul bulunan bir uzvun veya bir uzuv kısmının maluliyet nispeti kaza sebebiyle arttığı takdirde tazminat, kazadan evvelki nisbet ile sonraki nisbet arasındaki farka göre hesaplanır.
Aynı kazadan dolayı muhtelif uzuvlarda veya uzuv kısımlarında meydana gelen maluliyetler için ayrı ayrı hesap edilecek tazminatın yekunu poliçede gösterilen meblağı geçemez.
Sigortalı solak olduğu takdirde, yukarıdaki cetvelde sağ ve sol el için tayin olunan nisbetler makûsen tatbik olunur.

TEMİNAT NEV'İLERİNİN İÇTİMAI

Madde 9- Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak, daimi maluliyet tazminatı almış bulunan sigortalı, kazanın vukuu tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, "Sigortalıya ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.
Gündelik tazminat ve tedavi masrafları vefat veya daimi maluliyet tazminatından indirilmez.

KAZANIN NETİCESİNİ AĞIRLAŞTIRAN HALLER

Madde 10- Bir kaza sonunda husule gelen neticeler, kazadan evvel mevcut olan veya sonradan meydana gelen ve her halde kaza ile ilgisi bulunmayan hastalık, bedeni teşekkülâtın bozukluğu veya sigortalının kusuru neticesinde tedavinin kifayetsiz, yanlış veya fena yapılmış olması sebebiyle vahamet kesbederse, ödenmesi icap eden tazminat miktarı husule gelmiş olan

neticeye göre hesap edilmeyip, aynı kazanın tamamen sıhhatli bir kimsede tıbbi tedavinin tam ve fenni bir surette yapılmış olması şart ile tevhit edebileceği neticeye göre tayin edilir.

SİGORTA ETTİRENİN BEYAN MÜKELLEFİYETİ

Madde 11- İşbu Mukavele sigorta ettirenin beyanı esas tutularak akdedilmiştir.

Sigorta ettiren teklifname ve bunu tamamlayıcı vesikalarda kendisine sorulan suallere doğru cevap vermek ve sigortanın mevzuunu teşkil eden rizikonun takdirine müessir olabilecek hususattan kendisince bilinenleri de beyan etmekle mükelleftir. Sigorta ettiren, sigortanın daha ağır şartlarla temin edilmesini icap ettiren hallerde hakikate aykırı veya noksan beyanda bulunmuşsa:

- 1) Sigorta ettirenin kastı tahakkuk ederse, Sigorta Poliçesi hükümsüzdür.
- 2) Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı hallerde sigortacı, rizikonun, ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak suretile sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçer. Feshi şikkını seçtiği takdirde keyfiyeti, ıttıla tarihinden itibaren bir ay içinde sigortalıya ihbar eder. Fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren 15 gün sonra öğleyin saat 12.00'de sigorta sona erer ve işlemeyen sigorta müddetine ait prim iade olunur. Müddetinde kullanılmayan fesih hakkı düşer. Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarı vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen primle, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

RİZİKONUN DEĞİŞMESİ

Madde 12- Sigorta ettiren, teklifnamede beyan veya poliçenin hususi şartları içine dercedilmiş bulunan hususlarda sigorta müddeti içinde vuku bulacak bilcümle değişiklikleri -bilhassa meslek ve meşguliyet tebeeddülü, körlük ve sağırlık halleri, sar'a, kısmi veya tam felç, verem, akıl ve sinir hastalıkları gibi- sigortacıya yazılı olarak derhal ihbarla mükelleftir.

Değişiklikler rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olup da sigortacıya en geç sekiz gün içinde bildirilmiş ise, sigortacı:

- a) ya munzam bir prim almak suretile sigortanın devamını kabul eder,
- b) veya keyfiyetten haberdar olduğu tarihten itibaren 8 gün içinde mukaveleyi fesheder.

Bu takdirde sigorta, feshin yazılı olarak ihbarile sona erer ve işlemeyecek günlere ait prim, gün esasına göre iade olunur. Fesih hakkının müddetinde kullanılmaması halinde sigortanın hükmü devam eder.

Sigorta ettiren değişiklik keyfiyetini sigortacıya ihbar etmediği halde dahi sigortacı, vaki değişikliği öğrendikten sonra 8 gün içinde mukaveleyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigortanın hükmünün devamına razı olduğunu gösterir bir harekette bulunursa fesih hakkı düşer.

Munzam primin ödenmesinde uyuşulamazsa, fesih hakkını sigortalı da kullanabilir Bu takdirde mukavele feshin ihbarile hükümden düşer ve işlemeyecek günlere ait prim, kısa müddetli sigorta esasına göre, iade edilir.

Değişiklikler rizikoyu hafifletici mahiyette olur ve primin indirilmesini icap ettirir ise değişikliğin ihbarı tarihinden itibaren prim farkı kısa müddetli sigorta esasına göre iade edilir.

Bu madde mevzuu ihbar mükellefiyeti yerine getirilmediği ve değişiklik rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olduğu takdirde sigortacı, rizikonun tahakkuku halinde mes'ul olmaz. Meğer ki, tehlike ağırlaşması ile tahakkuk eden riziko arasında bir illiyet rabıtası bulunmaya.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE SİGORTA ETTİRENİN VECİBELERİ

Madde 13-

A) Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı

Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beş gün içinde keyfiyeti sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

Sigorta ettiren veya hak sahipleri mezkur ihbarda kazanın yerini, tarihini ve sebeplerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan doktordan kazanın tevlit ettiği durum ile bunun muhtemel neticelerini mübeyyin bir rapor istihsal ederek sigortacıya göndermekle mükelleftir.

B) Tedaviye Başlama ve Lüzumlu Tedbirleri Alma

Kazayı müteakip derhal bir doktor çağrılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin iyileşmesi için icap eden ölçümlerle tedbirlerin alınması meşruttur.

Sigortacı her zaman kazazedeyi muayene ve sıhhi durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına müsaade edilmesi mecburidir.

Kazazedenin tedavisi ve iyileşmesi hakkında sigortacının tabibi tarafından yapılacak tavsiyelere ve verilecek direktiflere riayet de şarttır.

Yukarıda (A) ve (B) paragraflarında derpiş edilen vecibeler:

- a) Kasten yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar zayı olur.
- b) Kusur neticesinde yerine getirilmediği ve bu sebeple kaza neticeleri ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan mes'ul olmaz.

C) Lüzumlu Vesaikin Tevdii

Sigorta ettiren veya hak sahipleri, kaza neticeleri ve tediyesi gereken meblağın tesbiti ile ilgili olarak sigortacının isteyeceği lüzumlu vesaiki tevdi etmekle mükelleftir.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNİ MÜTEAKİP MUKAVELENİN DURUMU

Madde 14- Sigortacı veya sigorta ettiren tazminat tediyesini gerektiren bir kazayı müteakip sigorta mukavelesini işlememiş günler için, fesih hakkını haizdir. Fesih hakkı tazminatın tediyeye edildiği günden sonra kullanılamaz.

Mukaveleyi sigortacı feshettiği takdirde sigorta, fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren onbeş gün sonra öğleyin saat 12.00'de sona erer ve işlememiş günlerin primleri, gün esasına göre, sigorta ettirene iade olunur.

Mukaveleyi sigorta ettiren feshettiği takdirde, sigorta feshin ihbarile hükümden düşer ve işlememiş günlere ait primler iade olunmaz.

TAZMİNATIN TESBİT ŞEKLİ

Madde 15 –

- 1) Bu poliçe gereğince ödenecek tazminatın miktarı evvelemerde taraflar arasında uyuşularak tesbit olunur.
- 2) Taraflar uyuşamadıkları takdirde tazminat miktarı gerek vefat, daimi maluliyet ve çalışmaktan muvakkaten mahrumiyet hallerinin sebepleri, gerekse maluliyetin derecesi ve gündelik tazminat veya tedavi masrafları gibi tazminat miktarının tesbitine müessir maddi unsurlar göz önünde bulundurulmak suretile hakem bilirkişi marifetile tesbit edilir.
 - a) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisini tayin ve irac ve bu iki hakem bilirkişi tesbit muamelesine başlamadan evvel, uyuşamadıkları hususlar hakkında kat'i kararlar ittihazi için ve salahiyeti buna münhasır olmak üzere tayinlerinden en geç yedi gün içinde üçüncü bir hakem bilirkişi seçerler.
 - b) Taraflardan biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içinde hakem bilirkişi tayin etmezse, yahut tarafların hakem bilirkişileri üçüncü hakem bilirkişinin intihabı hususunda 7 gün zarfında ittifak edemezlerse ikinci tarafın hakem bilirkişisi veya üçüncü hakem bilirkişi ilk müracaatta bulunan tarafın talebi üzerine, 19'ncü madde gereğince salahiyetli mahkeme tarafından tayin edilir.

- c) Sigortalı hakem bilirkişisini tayinden sonra vefat ettiği takdirde dahi hakem bilirkişi vazifesinin intacına kadar salahiyyetli kalır.
 - d) Hakem bilirkişilerden birinin vefatı, istifası veya reddi halinde yenisini tayin salahiyyeti, hakem bilirkişisi vefat veya istifa etmiş veya reddedilmiş olan tarafa aittir. Üçüncü hakem bilirkişinin vefatı, istifası veya reddi halinde de yenisinin intihabı salahiyyeti evvelemirde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu salahiyyetler (a) ve (b) bentleri hükümleri dairesinde kullanılır.
 - e) Taraflar uyuştukları takdirde tespit muamelesini tek hakem bilirkişiye dahi yaptırabilirler.
 - f) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisinin ücret ve masraflarını öder, üçüncü hakem bilirkişinin veya tek hakem bilirkişinin ücret ve masrafları taraflar arasında yarı yarıya taksim olunur.
 - g) Hakem bilirkişi heyeti veya tek hakem bilirkişi tetkikatını icrada Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri ile bağlı olmayıp mutlak surette serbesttir.
 - h) Hakem bilirkişi kararlarına ancak Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunundaki hakem kararlarına ait itiraz sebeplerine istinaden veya kararın aşikâr bir surette fenne veya hüsnüniyet kaidelerine aykırı olması halinde kararın tebliği tarihinden itibaren 15 gün içerisinde salahiyyetli Asliye Mahkemesinde itiraz olunabilir.
- 3) Hakem bilirkişi heyetinin veya tek hakem bilirkişinin vereceği karar taraflar için kat'ı ve nihai mahiyeti haizdir.
- 4) Tazminat miktarı taraflar arasında uyuşularak veya hakem bilirkişiler tarafından tespit edilmedikçe tazminatın ödenmesi için sigortacıdan bir guna mütalebatta bulunulamaz.

SİGORTA ÜCRETİNİN ÖDENMESİ VE SİGORTACININ MES'ULİYETİNİN BAŞLAMASI

Madde 16- Aksine mukavele yoksa sigorta ücretinin tamamı, taksitle tediyesi kararlaştırılmışsa ilk taksiti, akit yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenir. Sigortacının mesuliyeti, hilafına mukavele yoksa sigorta ücretinin tamamının veya ilk taksitinin ödendiği tarihten itibaren başlar.

Sigorta ücretinin veya herhangi bir taksitinin vadesinde ödenmemesi halinde sigortacı, sigorta ettirenin kendisine bildirilmiş olan son ikametgâh adresine taahhütlü bir mektup göndererek bir ay içinde ücret veya taksitin ödenmesini, aksi takdirde sigortanın feshedilmiş olacağını ihtar eder. Bu müddetin hitamında ücret veya taksit tediyeye edilmemişse, poliçe münfesihtir. Bu takdirde sigorta ettiren poliçenin münfesihtir olduğu güne kadar geçen müddete ait ücret ile masrafları sigortacıya ödemeye mecburdur.

İDARE MASRAFI İLE VERGİ, RESİM VE HARÇLAR

Madde 17- Sigorta primlerine, sigorta bedeline ve poliçeye müteallik olarak halen mevcut veya ileride vaz olunacak vergi, resim ve harçlarla poliçede gösterilen idare masrafı sigorta ettirene aittir.

İKAMETGÂH

Madde 18- Sigortanın akdinde sigorta ettiren tarafından beyan edilen ikametgâh adresi poliçeye dercedilir. Sigorta ettiren ikametgâhını değiştirdiği takdirde bunu derhal taahhütlü mektupla sigortacıya bildirmeye mecburdur. Aksi takdirde sigortacı tarafından yapılacak tebligatın sigorta ettirene ulaşmamış olmasından doğacak bütün neticelerden sigorta ettiren mesuldür.

SALAHİYETLİ MAHKEME

Madde 19 -Salahiyyetli mahkeme, davanın sigorta ettiren tarafından ikamesi halinde sigortacının merkezinin veya poliçeyi tanzim eden acentenin, sigortacı tarafından ikame edilmesi halinde ise sigorta ettirenin 18'nci maddede zikri geçen ikametgâhının bulunduğu mahal mahkemesidir.

MÜRÜRÜ ZAMAN

Madde 20- Sigorta mukavelesinden doğan bütün mutalebeler iki yılda müruru zamana uğrar.

D- FERDİ KAZA ÖZEL ŞARTLARI

Birleşmiş Milletler , Avrupa Birliği, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nin almış olduğu Sanction Kloz Uygulamaları kararı gereği Burma, Küba, İran, Sudan, Suriye, Kongo Cumhuriyeti,

Irak, Kuzey Kore, Somali ve Zimbabve ülkelerinde meydana gelebilecek her türlü kaza ve hasar

teminat harici olup gerektiğinde Sigortacının yazılı onayı esastır.

- İşbu poliçe Ferdi Kaza Genel Şartları ve poliçe özel şartları çerçevesinde geçerlidir .
- İşbu poliçede havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş hali teminat haricidir.
- İş bu poliçede aşağıda yer alan meslek gruplarında çalışan kişiler için mesleki bir sebepten doğan (iş kazası vs) yaralanma veya ölüm ilgili her türlü giderler kapsam dışıdır.

a) Parlayıcı, yanıcı, patlayıcı kimya üretim ve depo çalışanları,

b) Matbaa çalışanları ve motosiklet ile kurye veya dağıtım hizmeti verenler

c) Gemi yükleme, boşaltma ve kurtarma işiyle uğraşanlar,

d) Her cins yer üstü ve yer altı maden, cevher, kömür, taş mermer, kireç vb. ocaklarında çalışanlar,

e) Radyoaktif kirlenmeye maruz kalacak işlerde çalışanlar,

f) Köprü, baraj, iskele, havai hat (telefon) gibi yüksek yerlerde çalışanlar,

g) Güvenlik elemanları ve yüksek ısıya karşı çalışanlar,

h) Ham petrol ve doğalgaz arama işlerinde çalışanlar

- İşbu poliçe teminatları , tanımı ferdi kaza genel şartlarında yapılmış olan kazalar sonucunda oluşacak hasarlar için geçerlidir.
- İş bu poliçede aksi belirtilmedikçe yaş aralığı 15-70 yaş arasındadır.6-15 yaş aralığında ölüm teminatında sadece cenaze masrafları tazmin edilmektedir.(kişi başı cenaze masrafı maksimum 1,500 USD ile sınırlıdır.)
IRAK VE AFGANİSTAN TEMİNAT HARİCİDİR.

Bu poliçede kapsam sadece poliçe üzerinde veya ekinde adı geçen kişiler için geçerlidir. Eğer poliçe üzerinde sadece sigortalı adı ve bordrolu sayısı belirtilmiş ise kişi adedi sigorta başlangıç tarihindeki sigortalının bordrolu sayısı ile eşit olmalıdır ve en geç 1 ay aralıkla güncellenmelidir.Herhangi bir hasar durumunda poliçe üzerinde belirtilen kişi sayısı sigortalının toplam bordrolu sayısından daha düşük ise eksik sigorta hükümleri uygulanacaktır.

Kaza Sonucu Ölüm Teminatı

Ekli Türk Ferdi Kaza Sigorta Genel Şartlarının poliçe özel şartlarına aykırı düşmeyen hükümleri saklı kalmak kaydı ile; sigortalının, poliçe teminat kapsamına giren bir kaza neticesinde ölümü halinde poliçede yazılı tazminat limiti yine poliçede yer alan lehdar yada sigortalının kanuni varislerine ödenir. Bu teminat 15 yaşını doldurmamış küçükler için defin masraflarını karşılamak üzere 1.500.-USD ile sınırlıdır.

Kaza Sonucu Sürekli Sakatlık:

Ekli Türk Ferdi Kaza Sigorta Genel Şartlarının poliçe özel şartlarına aykırı düşmeyen hükümleri saklı kalmak kaydı ile; sigortalının, poliçe teminat kapsamına giren bir kaza neticesinde poliçe teminatına giren bir kaza sonucu bedeni olarak sürekli bir sakatlığa maruz kalması durumunda kendisine poliçede yazılı limitler Sürekli Sakatlık tazminatı ödenir. 15 yaşını doldurmamış sigortalının sürekli sakatlığı halinde; sigortalıya verilmesi gereken sürekli sakatlık tazminatı hayatta kalması halinde 10 yıl süre ile eşit ödenmek üzere yıllık gelire çevrilir. Sigortalının 10 yıllık süreyi tamamlamadan 15 yaşını doldurması durumunda ise bakiye tazminat miktarının tamamı ödenir.