

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu : 908
Başlangıç Tarihi : 03/01/2022
Poliçe/ Yenileme No : XXXXXXXXXX
Bitiş Tarihi : 03/01/2023
Zeyil No : 0
Süre : 365 Gün
Acente Kod/Ünvan : 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.

· Uvula elengasyonu

Kırmızı Alan: Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır. Buna ilaveten hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlardır.

Acil Durum:

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanımlanmış olan ve "Acil Durum" olarak değerlendirilen haller aşağıdaki gibidir.

- Suda boğulma
- Tecavüz
- Yüksekten düşme
- Ciddi iş kazaları, uzuv kopmaları
- Elektrik çarpması
- Donma, soğuk çarpması
- Isı çarpması
- Ciddi yanıklar
- Ciddi göz yaralanmaları
- Zehirlenmeler
- Anafilaktik şok
- Omurga ve alt - üst ekstremitte kırıkları
- Kalp krizi, hipertansiyon krizleri (sigorta başlangıç tarihinden sonra oluşan)
- Akut solunum problemleri
- Şuur kaybına neden olan her türlü organik kusur
- Ani felçler
- Ciddi genel durum bozukluğu
- Yüksek ateş (39.5°C ve üzeri)
- Diabetik ve üremik koma
- Genel durum bozukluğunun eşlik ettiği dializ hastalığı
- Akut batın
- Akut masif kanamalar
- Menenjit (beyni saran zarların iltihabıdır)
- Renal kolik

9. Bu üründen başka bir sağlık ürününe veya başka sağlık ürününden bu ürüne geçişte herhangi bir hak devri yapılmaz.
10. Poliçenin iptal olması veya sigortalının poliçeden çıkması durumunda, Sigortacı' nın sigortalıya verdiği taahhütleri son bulur. İptal işlemi için aşağıdaki koşulların sağlanmış olması halinde, sigorta ettiren tarafından düzenlenen ve içeriğinde imza, güncel tarih bulunan iptal beyanının sigortacıya ulaştırılması gerekmektedir.
- İkamet izin süresini kapsayan yeni bir özel sağlık sigortası sözleşmesinin şirkete ibrazında,
 - İkamet izninin iptalinde,
 - 5510 sayılı Sosyal sigorta ve Genel Sağlık sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazında,
 - Ülkeden çıkış tarihini gösterir gerekli belgelerin iletilmesi halinde,
 - Vefat halinde,
- Bu koşulların sağlanması halinde İptal talepleri değerlendirmeye alınır.
11. Aksi taraflarca kararlaştırılmadığı sürece sigorta poliçe süresi 1 yıldır. Bu üründe Ömür Boyu Yenileme Garantisi bulunmamaktadır. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer. Yenilemeye ilişkin sigortacının, risk değerlendirmesi yapma ve poliçeyi yenileyip

Poliçenin Aslıdır Sayfa 7 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzAD]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

yenileme hakkı saklı kalmak kaydı ile tarafların anlaşması ve Özel Şartlar'daki belirtilen koşulların varlığı halinde sigorta poliçesi aksi taraflarca kararlaştırılmadığı sürece 1 yıl süre ile yenilenebilir. Yenilemenin en geç önceki poliçenin bitiş tarihinde yapılması gereklidir. Aksi durumda Sigortacı'nın, yeni poliçe tanzim edilene kadar geçen sürede oluşan riskleri teminat altına almama hakkı saklıdır.

12. Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe ve sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım parasının karşılanmasına yönelik sair giderler için poliçede teminat bulunmamaktadır.
13. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.

D. TEMİNATLAR

1. Bu sigorta, poliçede teminat olarak belirtilmiş olanlarını, yine poliçede belirtilen network, teminat, limit, ödeme yüzdesi ve varsa poliçede tanımlı istisna/ istisnalar, Genel Şartlar, Yönetmelik ve Özel Şartlar doğrultusunda karşılar. İşbu ürün 16/06/2021 tarih ve 2021/8 sayılı Vize ve İkamet Taleplerinde yaptırılacak özel sağlık sigortalarına ilişkin genelgede belirlenen asgari teminatın yapısını kapsamaktadır. Teminatlar sadece poliçede sigortalı olarak belirtilen kişiler için ayrı ayrı geçerli olup, poliçede sigortalı olarak yer almayan kişiler sigorta teminat kapsamından yararlanamazlar.
2. Sağlık sigortası teminatı, Sigortalı'nın sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan rahatsızlıklarına (mevcut hastalıklar beyan edilmiş olsun/olmasın kapsam dışıdır) ait sigorta süresi içinde gerçekleşen sağlık giderlerini tazmin etmeye yöneliktir.
3. Bu sigortayla Yatarak Tedavi teminatı ve Ayakta Tedavi teminatları sağlanmaktadır. Teminatlara ilişkin detaylar Teklif/Police ve Police Özel Şartlarında yer almaktadır. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz Network ve teminatların ihtiyacınızı karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz.
4. Networkler kapsamındaki tüm anlaşmalı sağlık kurumları Şirketimizin kurumsal internet sitesi olan <http://www.turknippon.com/> adresinde detaylı bir şekilde belirtilmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya Türk Nippon Müşteri Hizmetlerini de arayabilirsiniz.

Hastaneye gitmeden önce <http://www.turknippon.com/> adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol etmenizi önemle rica ederiz.

Sigortacı, Network'lerde yer alan sağlık kurumlarında değişiklik yapma hakkını saklı tutar. Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumları ile Sigortacı arasında sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili Network'te yer alan sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur.

E. RIZIKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Sözleşmenin kurulması (sözleşmenin yapılması) sırasında teminatlarının limitlerine katılım payına özel istisnalara (varsa) özel şartlarına dikkat ediniz. Sigorta teminat limiti poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği teminat limitinin azami tutarıdır.
2. Sigortacı, tazminat ödemesi söz konusu olduğu hallerde, teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi nedeniyle sigortalının yapmış olduğu masraflarını poliçede yazılı limitlere kadar katılım payı özel istisnalar ve özel şartlara göre öder. Tazminat değerlendirmesi sırasında gerekli harcama belgelerinin asıllarının sigortacıya verilmesi şarttır.
3. Anlaşmalı ve Anlaşmasız kurum/kuruluş olarak iki kurum uygulaması bulunmaktadır. Bu kurum tiplerine göre teminat limitleri poliçede belirtilmektedir. Poliçede belirtilen Yatarak ve Ayakta tedavi limitlerinden bu teminatlara bağlı olan teminat limitleri düşülerek kullanılır. Poliçede belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumu ve Anlaşmasız Sağlık Kurumu limitleri ortak tek limittir. Kalan limit, poliçe üzerinde belirtilen brüt limit, Sigortacı tarafından ödenen Tazminat tutarı ile sigortalı tarafından karşılanan katılım payı tutarları toplamının düşülmesi ile belirlenir.

Police'nin Aslıdır Sayfa 8 / 30

1. Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcAMQ]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Polİçe/ Yenİleme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

4. Sigortalı, Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında hizmet almadan önce mutlaka ilgili kurumdan provizyon almalıdır. Tercih edilen Network kapsamında, provizyon alınarak gerçekleşen sağlık giderleri için teminat limitleri ve ödeme yüzdeleri dahilinde "Anlaşmalı kuruma doğrudan ödeme" yapılır.
5. Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında Anlaşmasız Doktorlar ve/veya sağlık kurumunun kadrolu/kadrosuz Doktoru olup Türk Nippon Anlaşmasını kabul etmeyen Doktorları tarafından gerçekleştirilen sağlık giderleri; Sağlık Hizmet Tarifesi ile belirlenmiş ve olay tarihindeki asgari ücretle sınırlı olup poliçede belirtilen Anlaşmasız Sağlık Kurum limiti ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır.
6. Poliçede tercih edilen Network dışında gerçekleşen sağlık hizmetlerine (acil durumlar dahil) ait giderler poliçede belirtilen Anlaşmasız Sağlık Kurumu limiti ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır. Bu sağlık kurumunun Doktorları tarafından gerçekleştirilen sağlık giderleri; Sağlık Hizmet Tarifesi ile belirlenmiş ve olay tarihindeki asgari ücretle sınırlı olup poliçede belirtilen Anlaşmasız Sağlık Kurum limiti ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır.
7. Yurtdışı sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri teminat kapsamı dışındadır. KKTC yurt dışı olarak kabul edilir.
8. Tedavi masrafı miktarında anlaşılamayan durumlarda taraflardan her biri kendi hakem-bilirkişisini poliçede belirtilen hükümlere göre tayin eder. Bu husus noter eliyle diğer tarafa bildirilir. Taraflar incelemeye geçmeden üçüncü hakem bilirkişisini seçer.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortacı'nın ödemeyi taahhüt ettiği tutar, Poliçede/Sertifikada yazılı olan Anlaşmalı Kurum, teminatlar, limitler ve ödeme oranları ile sınırlı olup tazminat talebi, Türk Ticaret Kanunu, Poliçe Özel Şartları ile Genel Şartlar kapsamında değerlendirilir. Katılım payları ve teminat limitinin üzerindeki harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.

Poliçede tercih edilen Network'de yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma ödenir.

Poliçede teminatın anlaşmasız kurumda geçerli olduğunun belirtilmesi durumunda, tercih edilen Network dışında yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilebilmesi için mutlaka fatura ekinde işleme ilişkin belgelerin, tıbbi raporların Sigortacıya eksiksiz gönderilmesi gerekmektedir. Tazminat başvurusu için gerekli bilgi ve belgeler Poliçe Özel Şartları'nın "Sağlık Giderlerinin belgelendirilmesi" maddesinde belirtilmiştir.

Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren Poliçe Özel ve Genel Şartları ile Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen süreler içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. TÜRK NIPPON Sigorta A.Ş. tahkim sistemine üyedir.
2. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için yukarıda bilgileri verilen Sigorta Şirketine başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adresi : Mahir İz Cad. No: 24 Altunizade -Üsküdar 34662 İstanbul

Faks No: 0 212 310 69 19

E-Mail : info@turknippon.com <mailto:info@turknippon.com>

Türk Nippon Müşteri Hizmetleri: 444 8 867

H.TEBLİGAT

Sigorta ettiren/sigortalıya ait poliçede yer alacak olan iletişim bilgileri (adres, e- posta ve GSM) doğru ve tam olarak kabul edilecektir. Sigorta ettiren/sigortalının iletişim bilgilerinin sigortacıya doğru veya tam olarak bildirmemiş olması, poliçedeki hatalı ve/veya eksik iletişim bilgilerinin düzeltilmesinin talep edilmemesi, poliçedeki iletişim bilgilerinin değişikliği için sigortacıya yazılı olarak bildirimde bulunulmaması durumlarında, Sigortacı'ya bildirilmiş olan son iletişim adresi ve/veya GSM numarasına gönderilecek bildirimler, sigorta ettiren/sigortalıya yapılmış geçerli bir tebligat olarak kabul edilecek olup bu tebligat tüm sonuçları ile hüküm ifade edecektir.

Sigorta Ettiren Ünvanı :

Tarih : 03/01/2022

Polİçenin Aslıdır Sayfa 9 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzAD]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu : 908 Başlangıç Tarihi : 03/01/2022
Poliçe/ Yenileme No : [REDACTED] Bitiş Tarihi : 03/01/2023
Zeyil No : 0 Süre : 365 Gün
Acente Kod/Ünvan : 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.

Adı Soyadı : [REDACTED]
E-Mail :
Telefon : [REDACTED]

Kaşesi ve Yetkilinin İmzası**Aracı Kurum :**

Tarih : [REDACTED]
Adı Soyadı : 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.
E-Mail :
Telefon : 212-3558989

Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

Bu Bilgilendirme Formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibariyle geçerli olup , bu tarihten itibaren 15 gün içinde sözleşme kurulmamış ise koşullarda meydana gelebilecek değişiklikler sebebi ile Bilgilendirme Formunun güncellenmesi gerekebilir.

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ AYDINLATMA METNİ

Türk Nippon Sigorta A.Ş. (Türk Nippon) olarak kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanmasına önem veriyoruz. Kişisel verileriniz Şirketimiz tarafından, 6698 sayılı Kanunda yer alan temel ilkelere, veri işleme şartlarına uygun olarak işlenmekte, muhafaza edilmekte ve korunmaktadır. Bu amaçla, verilerin korunması için her türlü önlemleri alan ve azami hassasiyet gösteren Türk Nippon Sigorta ailesi olarak, kişisel verilerinizin işlenmesi hususunda sizleri bilgilendirmek isteriz.

- a) Veri Sorumlusu :** Şirketimiz Türk Nippon, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 3. Maddesinde tanımlı "Veri Sorumlusu" sıfatıyla kişisel verilerinizi işlemektedir.
- b) Kişisel Verilerin Hangi Amaçla İşleneceği :** 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") kapsamında kişisel verileriniz ve kişisel sağlık verileriniz, sigorta teklifleri ve sigorta sözleşmeleri kapsamında Türk Nippon Sigorta A.Ş. ("Türk Nippon") tarafından Veri Sorumlusu sıfatıyla, poliçe ve sözleşme gereğinin ifa edilebilmesi, risk değerlendirmesi yapılabilmesi, sigorta primlerinin belirlenebilmesi, tahsilat yapılabilmesi, tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi, sigortacılık ürün ve hizmetlerinin, avantaj veya kampanyaların sunulabilmesi, bilgilendirme, tanıtım, pazarlama ve satış da dahil olmak üzere her türlü iletişimin sağlanması ve bu amaçlarla ticari elektronik ileti gönderilebilmesi, mevzuatta belirtilen yükümlülüklerin ifa edilebilmesi, işlem yapanın/yaptıranın kimliğinin tespit edilebilmesi, elektronik ortamda veya basılı olarak kayıt ve belge düzenlenebilmesi, mevzuatta öngörülen evrak saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerinin yerine getirilebilmesi ve istatistiksel amaçlarla işlenebilecektir. Ayrıca Şirketimiz, KVK Kanunu'nun 5. ve 6. maddelerinde belirtilen diğer amaçlarla ve bu veri işleme şartları ile sınırlı olmak kaydıyla da kişisel verilerinizi işleyebilmektedir.
- c) İşlenen Kişisel Verilerin Kimlere ve Hangi Amaçla Aktarılabileceği :** Yukarıda belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz ve açıkça rıza göstermeniz halinde kişisel sağlık verileriniz, denetleyici ve düzenleyici makamlar ve ilgili kamu kuruluşları, meslek kuruluşları ve benzeri kuruluşlar ile; mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlara, yurt içi/yurt dışı iştiraklere, reasürörlere, sigorta ve aracılara, poliçe ve sözleşme taraflarına, mevzuatta belirtilen amaçlara konu faaliyetlerini yürütmek üzere hizmet alınan, işbirliği yapılan kişi ve kuruluşlar ile destek hizmeti sağlayıcılarına mevzuatın izin verdiği ölçüde aktarılabilecektir.
- d) Kişisel Verileri Toplamının Yöntemi ve Hukuki Sebebi :** Kişisel verileriniz, yukarıda sıralanan amaçlar kapsamında sağlık sigortası sözleşmeniz kapsamında kişisel sağlık verileriniz, sigortalılık kayıtlarınız ve sağlık durumunuz ile ilgili bilgi ve kayıt kopyaları Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, kamu/özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından, mevcut ve/veya diğer sigorta şirketlerinden, hekimlerden ve/veya ilgili mevzuat ile belirlenen tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan ve üçüncü şahıslardan, yurt içi/yurt dışı iştiraklerden, işbirliği yapılan program ortağı kurum ve kuruluşlar ile resmi kurumlardan, yurt içi/yurt dışı bankalardan sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan yollarla temin edilerek, toplanabilecek, işlenebilecek, güncellenebilecek, periyodik olarak kontrol edilebilecektir.
- e) Veri Sahibinin Hakları :** Veri sahibi olarak, Şirketimize başvurarak kendinizle ilgili;

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,

Poliçenin Aslıdır Sayfa 10 / 30

1. Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADc]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu : 908
Başlangıç Tarihi : 03/01/2022
Poliçe/ Yenileme No :
Bitiş Tarihi : 03/01/2023
Zeyil No : 0
Süre : 365 Gün
Acente Kod/Ünvan : 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.

- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- KVK Kanunu'nun 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- Kişisel verilerin düzeltilmesi, silinmesi veya yok edilmesi işlemlerinin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahip olduğunuzu bildiririz.

Haklarınıza ve KVK Kanunu'nun uygulanmasına ilişkin diğer taleplerinizi yazılı olarak veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun belirleyeceği diğer yöntemlerle Şirketimize iletmeniz mümkündür. Şirketimiz, bu kapsamdaki taleplerinizi, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi halinde, Kurulca belirlenecek tarifedeki ücret alınabilecektir.

Kişisel veri politikamız ile haklarınızı kullanabilmeniz için hazırlamış olduğumuz başvuru formu için bkz. www.turknippon.com.tr

SAĞLIĞIM SİZDE (YABANCI SAĞLIK SİGORTASI) ÖZEL ŞARTLARI**1- SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI**

İş bu sigorta, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu gereğince kısa dönem ikamet izni başvurularında yaptırılması gereken özel sağlık sigortası olup Türk Nippon Sigorta A.Ş.'nin, sözleşmenin yürürlükte olduğu süre içinde, meydana gelecek bir hastalık, kaza sonucu oluşabilecek poliçede belirtilen sigortalı/sigortalıların sağlık giderlerini Sağlık Sigortası Genel Şartları ve bu Özel şartlar hükümlerine göre ekli poliçede belirtilen teminatlar, limitler, ödeme yüzdeleri, muafiyetler ve Network dahilinde güvence altına almaktadır.

İşbu sigorta, poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri arasında geçerlidir. Sigorta poliçede yazılı olan günlerde aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğlen saat 12:00'da başlar ve öğlen 12:00'da sona erer.

2- TANIMLAR**Poliçe:**

Türk Nippon Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen sağlık sigortası sözleşmesi. Sağlıkım Sizde Özel Sağlık Sigortasını belgeleyen evraktır.

Sigorta Ettiren:

Sigorta Şirketi ile sözleşmeyi kuran, bu sözleşmenin kapsamı dahilinde prim ödeme dahil sigorta sözleşmesinden doğan yükümlülükleri yerine getirmek yükümlülüğünü üstlenmiş gerçek veya tüzel kişidir.

Sigorta Şirketi /Sigortacı:

Sigorta sözleşmesinin tanzim edildiği ülkede, ülkenin kanunları gereğince tescil edilip işletme ruhsatı almak kaydıyla, sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında, sigortalıya ya da tazminatın yararlanacağı belirtilmiş kişiye, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur. Satın almış olduğunuz poliçe için sigorta şirketi/sigortacı Türk Nippon Sigorta A.Ş.'dir.

Sigortalı:

Poliçenin Aslıdır Sayfa 11 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

Sağlık giderleri sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan, risk gerçekleştiğinde tazminat bedelini talep hakkı bulunan poliçede ismi yazılı kişi ya da kişilerdir.

Sağlık Kurumu

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış özel işletmeler veya kamuya ait yataklı ve/veya ayakta tanı, tedavi hizmetlerini veren hastane, laboratuvar, tanı merkezi, poliklinik, doktor muayenehaneleri gibi kurumlardır.

1) Anlaşmalı Sağlık Kurumu/ Kuruluşu

Sigortacı'nın Sağlıkım Sizde Özel Sağlık Sigortası için sözleşme yapmış olduğu sağlık kurumları ile kurum bünyesinde kadrolu olarak çalışan ve Türk Nippon Sigorta A.Ş. sözleşme şartlarını kabul ederek çalışan doktorları ifade eder.

2) Anlaşmalı Sağlık Kurumları Ağı ("Network")

Network, sigorta ettiren tarafından tercih edilmesi sebebiyle poliçede gösterilen anlaşmalı sağlık kurumlarını ifade eder. Ürüne ait Network Sigortacı'ya ait <http://www.turknippon.com/> adresli web sayfasında belirtilmektedir.

3) Anlaşmasız Sağlık Kurumu/Kuruluşu

Sigorta ettirenin, teklif/ poliçede tercih etmiş olduğu Network dışında yer alan ve SGK ile anlaşmalı olup Türk Nippon Sigorta A.Ş. ile anlaşması olmayan sağlık kuruluşlarını ifade eder.

Teklif/ Poliçede tercih edilen Network'te yer alan bir sağlık kurumunun kadrosunda görev yapan ancak Türk Nippon Sigorta A.Ş. sözleşme şartlarını kabul etmeyen doktorlar "Anlaşmasız Sağlık Kurumu/kuruluşu" olarak değerlendirilir.

Bekleme Süresi:

Sigortalının ilgili teminat kapsamında değerlendirilmesi için sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçmesi gereken süredir.

Mevcut Hastalık/ Rahatsızlık:

Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan hastalık/rahatsızlıklardır. Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin/tedavisinin başlangıcı, poliçe başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ile gelişim süreci açısından poliçe başlangıç tarihinden öncesine dayalı hastalık/ rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlardır.

Hastalık

Sigortalının, psikolojik ya da fiziksel fonksiyonlarında, organlarında veya sistemlerinde bir doktor tarafından belirlenen bozulmanın, tıbbi bir tetkik, tedavi veya müdahale gerektirmesi durumudur.

Rahatsızlık

Bir kişinin doktora başvurmasını gerektirecek şekilde ortaya çıkan anormal psikolojik veya fiziksel belirtidir.

Plan/ Teminat Tablosu

Teminatları, teminat limitlerini ve teminatlar kapsamında Şirketin ödeme yüzdesini veya sigortalı katılım payını gösterir poliçe üzerindeki bilgidir.

Sigorta Ettiren/Sigortalı İletişim Bilgisi

Poliçede yer alan kişilere ait, ev ve/ veya iş adresleri, ev, iş ve/ veya cep telefonları ile elektronik posta (e-mail) adreslerini ifade eder.

Özel Şartlar

Poliçenin ayrılmaz parçası olarak düzenlenen, ürüne özel kurallar ve şartları içeren belgedir.

Sağlık Sigortası Genel Şartları ("Genel Şartlar")

Poliçenin Aslıdır Sayfa 12 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Polİçe/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen ve tüm sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortalarında kullanılan yazılı kurallardır.

Türk Nippon Sigorta A.Ş. Müşteri Hizmetleri

Sigortalıların provizyon işlemleri, ambulans ve poliçede belirtilen asistans hizmetleri randevuları ile her türlü soru, istek, öneri ve şikayetlerini aktarabildikleri 444 8 867 numaralı telefon hattıdır.

Bireysel Poliçe

Kişinin tek başına veya anne, baba, evlenmemiş çocuklardan/evlat edinilen çocuklar dahil oluşan çekirdek ailenin bir arada yer alabileceği sağlık sigortası türüdür.

Grup Poliçe

Sigorta ettirenin tüzel kişilik olduğu, çalışanların ve çalışanların çekirdek ailelerinin (personel, eş, çocuklardan (evlat edinilen çocuklar dahil) oluşan) bir arada yer alabileceği sağlık sigortası türüdür.

Mesleki Hastalık

Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işini yürütürken gerçekleşen geçici veya sürekli bedensel veya ruhsal hastalık halleridir.

İş Kazası

Sigortalının işyerinde olduğu sırada, yürütülmekte olan iş nedeniyle veya sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen travmatik hastalıkları ifade eder.

Tehlike Sınıfı

İş sağlığı ve güvenliği açısından, yapılan işin özelliği, işin her safhasında kullanılan veya ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili diğer hususlar dikkate alınarak işyeri için belirlenen tehlike grubunu ifade eder.

İstisna

Sigortacı'nın incelemesi sonucunda, poliçe başlangıç tarihinden önce var olan veya sigorta süresi içerisinde ortaya çıkan risklerin (hastalık/ rahatsızlıkların) poliçe teminat kapsamı dışında kalmasıdır.

Sağlık Hizmet Tarifesi

Sigortacı'nın sağlık hizmeti veren kurumlarla yaptığı sözleşmelerde tıbbi hizmet ücretlerinin belirlenmesinde kullanılan birim ve uygulama ilkelerini gösteren (Türk Tabipler Birliği Tarifesi (TTB), Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (HUV), Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) vb) tarifedir.

Tazminat

Sağlık giderlerinin, ilgili sağlık poliçesi, Poliçe Özel ve Genel Şartları dahilinde, Sigortacı tarafından onaylanan ve/ veya ödenen tutarıdır.

1) Provizyon

Teklifte/Polİçede geçerli olduğu belirtilen sağlık kurumlarında planlanan muayene, tanı ve tedavilerin karşılanıp karşılanmayacağını gösteren Sigortacı'nın yaptığı değerlendirme sonucudur. Provizyon verilebilmesi için talep tarihinde geçerli bir poliçenin olması gerekmektedir.

Provizyon ön onaydır, Sigortacı son tahakkuk aşamasında değerlendirme yaparak farklı yeni bir tespit yaparsa farklı bir şekilde (bunlarla sınırlı kalmamak üzere tazminatın ödenmemesi yönünde ya da ek bilgi isteme ya da onay tutarı değiştirme vb) karar verebilir.

2) Tahakkuk

Sigortacı'nın gelen tazminat talebini, önceden provizyon alınmış olup olunmamasına bakılmaksızın, poliçe teminat ve limitleri, Poliçe

Polİçenin Aslıdır Sayfa 13 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Polİçe/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

Özel ve Genel Şartları dahilinde değerlendirerek, sağlık kurumlarına ve/ veya sigortalı/ sigortalılara ödeme yapılıp yapılmayacağı; yapılacaksa ödenecek tutara karar verdiği son aşamasıdır.

3) Doğrudan Anlaşmalı Kuruma Ödeme

Polİçede tercih edilen Network' te gerçekleşen sağlık giderleri için, provizyon/ e-provizyon alınarak, poliçe şartlarında katılım payı olması durumunda sigortalının sadece bu katılımları ödeyerek hizmet almasıdır. Poliçe Özel ve Genel Şartları dahilinde, Sigortacının sorumluluğunda olan kısım sigortalı adına ilgili kuruma ödenir.

4) Doğrudan Sigortalıya Ödeme

Provizyon alınmaksızın sağlık giderinin sigortalı tarafından önce sağlık kurumuna ödemesi daha sonra sağlık giderine ait fatura ve Özel Şartların "Tazminat Ödemesi" maddesinde belirtilen gerekli diğer belgeleri Sigortacıya iletilmesi halinde Sigortacı tarafından Poliçe Özel ve Genel Şartları dahilinde değerlendirme yapıldıktan sonra belirlenen tutarın Sigortalının hesabına ödenmesidir.

Teminat

Sigortacı'nın, riskin gerçekleşmesi halinde Sigortalıya vermeyi taahhüt ettiği güvencedir.

Limit

Polİçede her bir teminat için ödenebilecek azami yıllık brüt tazminat tutarıdır. Brüt limit, Sigortacı tarafından ödenebilecek tazminat ile Sigortalı tarafından ödenmesi gereken katılım paylarının toplamıdır.

Ödeme Yüzdesi

Polİçede her bir teminat için belirtilen ve Sigortacı'nın ödemekle sorumlu olduğu oranı ifade eder.

Katılım Payı

Polİçede her bir teminat için belirtilen ödeme yüzdesinden arta kalan kısmın Sigortalı tarafından üstlenildiği oranı ifade eder.

Prim

Toplam police primi Sigorta Ettiren'in ödemekle yükümlü olduğu, sigorta poliçesinin toplam bedelidir.

1) Sağlık Tarife Primi

Sigortalının teminatları, ödeme yüzdesi, Network'ü, ikamet ili, yaşı, cinsiyeti gibi risk profili kriterleri dikkate alınarak belirlenen sağlık baz primini ifade eder.

2) Sağlık Primi

Sağlık Tarife primi üzerine her bir sigortalı için varsa hastalık ek priminin ilave edilmesi ile oluşan prim tutarıdır.

3) Sağlık Net Primi/ Poliçe Toplam Primi

Sağlık Primi üzerine, poliçe özel şartlarına istinaden hak edilen indirimler ile varsa dönemin kampanya indirimleri ve varsa vergiler uygulandıktan sonra oluşan toplam poliçe prim tutarıdır.

Hastalık Ek Primi

Polİçe başlangıç tarihinden önce var olan veya sigorta süresince ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıkların, Sigortacı'nın değerlendirmesi sonucunda, "Sağlık Tarife Primi"ne belli bir oranda ek prim uygulanarak, poliçe kapsamına alınmasıdır.

Zeyilname

Polİçe yürürlüğe girdikten sonra yapılan değişiklikleri içeren ve poliçenin ayrılmaz bir parçası olarak düzenlenen son durumu gösterir sigorta sözleşmesidir.

Sigorta Başlangıç Tarihi

Sigortalının, Türk Nippon Sigorta A.Ş.' ye kesintisiz devam eden Sağliğım Sizde bireysel sağlık sigortası poliçelerine ilk giriş tarihidir.

İlk Sigortalılık Başlangıç Tarihi

Polİçenin Aslıdır Sayfa 14 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu : 908
Başlangıç Tarihi : 03/01/2022
Poliçe/ Yenileme No : XXXXXXXXXX
Bitiş Tarihi : 03/01/2023
Zeyil No : 0
Süre : 365 Gün
Acente Kod/Ünvan : 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.

Sigortalının, Başka Sigorta şirketlerinde kesintisiz devam eden Sağlık poliçelerine ait ilk giriş tarihidir. Poliçede Kabul edilmesi halinde geçiş/transfer olarak kabul edilen sigortalının başlangıç tarihi "sigorta başlangıç tarihi"nden daha önceki bir tarih olabilir.

Triyaj Uygulaması

Acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemini ifade eder. Triyaj işlemi başvuru sırasında yapılır. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılır.

Yeşil alan: Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık durumlarıdır.

Sarı Alan: Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar ile orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan durumlardır.

Kırmızı Alan: Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır. Buna ilaveten hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlardır.

Acil Durum

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanımlanmış olan ve "Acil Durum" olarak değerlendirilen haller aşağıdaki gibidir.

- Suda boğulma
- Tecavüz
- Yüksekten düşme
- Ciddi iş kazaları, uzuv kopmaları
- Elektrik çarpması
- Donma, soğuk çarpması
- Isı çarpması
- Ciddi yanıklar
- Ciddi göz yaralanmaları
- Zehirlenmeler
- Anafilaktik şok
- Omurga ve alt - üst ekstremitte kırıkları
- Kalp krizi, hipertansiyon krizleri (sigorta başlangıç tarihinden sonra oluşan)
- Akut solunum problemleri
- Şuur kaybına neden olan her türlü organik kusur
- Ani felçler
- Ciddi genel durum bozukluğu
- Yüksek ateş (39.5°C ve üzeri)
- Diabetik ve üremik koma
- Genel durum bozukluğunun eşlik ettiği dializ hastalığı
- Akut batın
- Akut masif kanamalar
- Menenjit (beyni saran zarların iltihabıdır)
- Renal kolik

3- TEMİNATLAR

Bu sigorta, aşağıdaki teminatlardan poliçede belirtilmiş olanlarını, yine poliçede belirtilen limit ve uygulamaları esas alarak, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve bu Özel Şartlar dahilinde karşılar. İşbu poliçe 16/06/2021 tarih ve 2021/8 sayılı Vize ve İkamet Taleplerinde yapılacak özel sağlık sigortalarına ilişkin genelgede belirlenen asgari teminatın yapısını kapsamaktadır.

3.1 Yatarak Tedavi Teminatı

Poliçenin Aslıdır Sayfa 15 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Poliçe/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

Yatarak Tedavi teminatı, yatış tarihinden taburcu işlemi yapıncaya kadar uygulanan cerrahi ve dahili yatışlar, yoğun bakım giderleri, standart tek kişilik özel oda, yemek ve bir adet refakatçinin yemek ve oda giderleri, yatış olmasına bakılmaksızın kemoterapi, radyoterapi, diyaliz tedavileri ve tedavi süresince tedavinin planlanması, kontrolü ve komplikasyonları ile ilgili giderler, koroner anjiyografi ile yatış ve taburcu işlemi yapılmadan 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan işlemler bu teminat limit ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır.

Sigorta süresi içerisinde hastanede yatış süresi her dönem 180 gün ile sınırlıdır. Yoğun bakım yatışları ise 90 gün ile sınırlı olup toplam yatış süresi olan 180 günden düşülür. Tüm sigortalılık yılları için 360 gün limitin üzerindeki sağlık kurumundaki yatışlarla ilgili yatarak tedavi teminatı kapsamında olan tüm giderler kapsam dışıdır.

Yatarak Tedavilerin Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarında yapılabilmesi için en az 48 saat önce Provizyon Merkezi'nden onay alınması gerekir.

Ameliyat; Tedavinin cerrahi müdahale ile mümkün olacağı doktor tarafından belgelenen ve tıbben ameliyat tanımına giren tedavi giderleri, ameliyathane, operatör, anestezi uzmanı ve asistan doktor ücretleri, anestezi ilaç ve sarf malzemeleri, ameliyat sırasında tıbbi gereklilik dahilinde kullanılan özelliikli malzemeler (ICD, koklear implant ve vücut içi pompalar, kalp pili, kalp kapakçığı, ameliyata özgün konsinye malzemeler gibi), Mol Hidatiform ve Dış Gebelik operasyon giderleri bu teminat kapsamında karşılanır.

Aynı seansta bir veya birden fazla cerrahi işlem yapılması durumunda, Sağlık Hizmet Tarifesi'nde değeri en yüksek olan işlem birimi dikkate alınarak teminat (Ameliyat ya da Küçük Müdahale) belirlenir. Aynı seansta aynı veya ayrı kesi ile birden fazla cerrahi işlem yapılması ve aralarında teminat dışı kalan bir tedavinin bulunması durumunda toplam fatura (doktor ücreti dahil), Sağlık Hizmet Tarifesi'ne göre oranlanarak, ödenecek miktar bulunur. Teminat dışı kalan işlem için Sağlık Hizmet Tarifesi'ne göre oranlanarak hesaplanan ödenmeyen kısım sigortalı payı olarak belirlenir.

Ameliyata hazırlık için yapılan rutin pre-op laboratuvar tetkikleri dışında yapılacak olan ek tetkikler Ameliyattan önce sağlık kurumuna yatışı yapılmış olsa dahi, poliçede varsa Ayakta Tedavi Teminatı kapsamında işleme alınır.

Hastanede Yatış; Ameliyat gerektirmeyen tedavinin doktor ve/veya hastane raporlarıyla belgelenmesi koşuluyla tedavinin sağlık kurumunda en az 24 saat yatış (normal oda ya da yoğun bakım) gerektirmesi durumunda, yatış tanısı ile ilgili tüm sağlık giderleri bu teminat kapsamında değerlendirilir. 24 saatten kısa süreli tıbbi tedaviler varsa Ayakta tedavi ve diğer teminatlar kapsamında değerlendirilir.

Kemoterapi/Radyoterapi/Diyaliz; Kemoterapi-Radyoterapi-Diyaliz Habis hastalıklar için yapılan kemoterapi ve/veya radyoterapi ile diyaliz tedavi giderleri (hastane, doktor ücreti, ilaç, tüm tetkikler, komplikasyon ve ileri tanı yöntemleri), poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi ile bu teminat kapsamında karşılanır.

Ambulans; Tanımlar kısmında yapılan "Acil Durum" kırmızı alan tanımına uyan hallerin Özel ve Genel Şartlar gereğince kapsam dahilinde olması durumunda Sigortalı'nın, yerinde müdahale ve/veya en yakın sağlık kurumuna karayolu nakli için yapılan giderler, bu teminat kapsamında değerlendirilir. Sigortalı'nın acil olarak nakledildiği sağlık kurumunda tedavi olanakları kısıtlı olduğu ve/veya tedavisinin zorunlu olarak farklı bir anlaşmalı sağlık kurumunda yapılmasının gerekli olduğu durumlarda; Sigortacı'dan ambulans talebinde bulunulursa, nakil için zorunlu olan; "sağlık raporu", "hasta transfer formunda sevk uygunluğunun belgelenmesi" gibi tıbbi bilgilerin yazılı olarak Sigortacı'ya ulaştırılması gerekmektedir. Naklin gerçekleşeceği Sağlık Kurumundan Sigortalı'nın kabul edileceği onayı alındıktan sonra nakil gerçekleştirilebilir. Belirtilen süreler Sigortalı'nın nakil için sağlığının uygun olup olmadığının belirlenmesi açısından zorunlu olup, tamamlanması sırasında kaybedilen zamandan Sigortacı sorumlu tutulamaz.

Suni Uzuv; Sigorta süresi içinde; meydana gelen kaza sonucu kaybolan organı yerine koyma amacıyla yine sigorta süresi içerisinde takılan protezler (suni el, kol, bacak, göz veya hastalık sonucu gerekli olacak (meme) protezi) ve suni uzva ait giderler, suni uzuv ve protezin takılması için gerçekleştirilecek ve Sigortacı tarafından kabul edilen Ameliyat fatura bedelinin üçte birini aşmamak kaydıyla, bu teminat ve limitleri dahilinde karşılanır.

Sözleşme kapsamında kabul edilmiş meme kanseri için yapılan mastektomi operasyonu sonrası, gerekli olan meme protezlerine ait giderler bu teminat kapsamında değerlendirilir. Ancak, protez uygulaması dışındaki diğer rekonstrüksif cerrahi giderleri kapsam dışındadır. Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan maluliyetler için kullanılacak suni uzuvlar, var olan suni uzuvların yenilenmesi dahil dış protezlerine ilişkin giderler de teminat kapsamı dışındadır.

Poliçenin Aslıdır Sayfa 16 / 30

1. Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAZA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Polİçe/ Yenİleme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

3.2 AYAKTA TEDAVİ TEMİNATI

Teşhis ve tedavinin hastanede yatmayı gerektirmediği hallerde, Sağlık Kurumları'nda yapılan doktor muayene, ilaç, trafik kazası sonucu dış tedavi, yardımcı tıbbi malzeme, küçük müdahale, görüntüleme, modern teşhis ve laboratuvar işlemleri ile fizik tedavi giderleri bu teminat kapsamında, poliçede belirtilen teminat ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır. Sağlık kurumunda yatış süresi 24 saati aşmayan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanımlanan acil tıbbi durumlar arasında yer almayan tüm sağlık giderleri ile tetkik amaçlı yatışlar bu teminat kapsamında karşılanır.

Doktor Muayene: Sigortalı'nın bir kaza, rahatsızlık veya hastalık nedeniyle tanı ve tedavisi için doktor tarafından yapılacak muayeneler ile ilgili giderler poliçede belirtilen Ayakta Tedavi teminat limitinden düşülerek ödeme oranı dahilinde karşılanır.

İlk muayenedeki tanı ile ilişkili olarak veya cerrahi uygulama sonrasında aynı doktorun kontrol süresi içinde yaptığı muayenelere ilişkin giderler, teminat kapsamı dışındadır. Kontrol süresi için, Sigortalının sahip olduğu sigortada geçerli olan Sağlık Hizmet Tarifesinde belirtilen kontrol süreleri dikkate alınacaktır.

ilaç: Doktor tarafından düzenlenen reçetede yazılı, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı farmasötik ürünler (teminat kapsamı içinde bulunan aşılarda dahil) doktor reçetesi, ilaç kupürü ya da İlaç Takip Sistemi (İTS) çıktısı ve fiş veya fatura asılları ile belgelenmiş olmak koşulu ile poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi ile bu teminat kapsamında karşılanır.

Her reçetede en fazla bir aylık doza tekabül eden ilaç giderleri karşılanacaktır. Ancak kabul edilen kronik hastalıklara ilişkin ilaçlar, ilgili ilaçların sürekli kullanıma neden ve gerekçesini belirten doktor raporu ve üzerinde sürekli kullanılacağı belirtilen ilaçlara ait reçete fotokopisinin Sigortacı'ya iletilmesi halinde, sigorta süresi ile uyumlu olacak şekilde 3 aylık tedavi dozları halinde karşılanacaktır. Doktor muayenesi sonrası düzenlenen reçetelerde, doktorun veya sağlık kuruluşunun yasal olarak bulundurmada bulunduğu "Hasta Kayıt Defteri'ndeki" protokol numarası ve Sigortalı'ya konulan teşhisin yazılı olması, ayrıca doktorun diploma numarası ve uzmanlık dalını gösteren kaşesi ve imzasının bulunması gerekmektedir bu koşula uymayan reçeteler kabul edilmeyecektir. Reçetenin yazıldığı tarihten itibaren en geç 10 (on) gün içinde ilaçlar alınmalıdır. On günlük sürenin aşılması durumunda reçete geçersiz sayılacak ve işlem yapılmayacaktır. Reçetede belirtilen ilaç dozu dikkate alınarak yapılan hesaplama göre ilacın kullanım süresi dolmadan, aynı etken maddeli ilaç talepleri kabul edilmeyecektir.

Kuduz ve Tetanoz aşılıları da her yaş grubu için kapsam dahilindedir diğer aşılarda teminat kapsamı dışındadır.

Laboratuvar: Hastalığın teşhisi ve tedavisi için tıbben gerekli görülen tahliller ile kimyasal madde ve ilaçlara ait giderleri kapsar. Hepatit markerlerine ait giderler, sadece karaciğer enzim değerlerinin normal değerlerin üzerinde olması durumunda ödenir.

Görüntüleme Hastalığın tanısı için tıbben gerekli görülen radyolojik tetkikler, ultrasonografi, mamografi, ilaçlı ve ilaçsız grafler, EKG, Eforlu EKG, odyometri, EMG, ürografi ve benzeri görüntüleme giderleri ile bu işlemler esnasında kullanılan kimyasal madde ve ilaçlara ait giderler bu teminat kapsamında değerlendirilir. Radyolojik tetkiklere (TTB Referans Ücret Tarifesinde direkt radyolojik incelemeler konu başlığı altında geçen tetkikler) ilişkin giderler, ancak söz konusu tetkiklerin ilgili uzman tarafından yapılması halinde ödenir. Radyoloji uzmanlığına sahip olmayan bir doktorun muayene sırasında kendisinin yaptığı radyolojik tetkiklere ilişkin giderler ödenmez.

Modern Teşhis: Hastalığın tanısı için tıbbi gereklilik dolayısıyla uygulanan modern teşhis yöntemleri bu teminat kapsamında değerlendirilir. Modern teşhis teminatından ödenecek işlemlerden bazıları bilgi amacıyla aşağıda belirtilmiştir: Tomografi, MR, anjiyografi, endoskopik tetkikler, tetkik amaçlı (insizyonel) biyopsiler, sintigrafi ile bu işlemler esnasında kullanılan kimyasal madde ve ilaçlara ait giderler. Tanıya yönelik girişimsel tetkikler ile endoskopik tetkikler (Diagnostik artroskopi, diagnostik laparaskopi, kolonoskopi, gastroskopi, sistoskopi, bronkoskopi, mediastinoskopi, biyopsi, USG eşliğinde biyopsi, anjiyografi (koroner anjiyo hariç), MR eşliğinde anjiyografi

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Hastalığın tedavisi için tıbben gerekli görülen fizik tedavi giderlerinde, tedavinin ayakta ya da yatarak yapılmasına bakılmaz. Fizik tedavi uzmanı tarafından düzenlenen tedavi planı ve rapor incelenerek, tedavi öncesi Sigortacı tarafından onaylanması koşulu ile poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır.

Tedavinin birden fazla vücut bölgesine uygulanması durumunda her bölge bir (1) seans olarak değerlendirilir. Fizik tedavinin sağlık kurumunda yatarak yapılması halinde, fizik tedavi giderleri dışında faturalandırılan oda, yemek, refakatçi (bir kişi ile sınırlıdır), doktor takibi vb. giderler ödenmez.

Poliçenin Aslıdır Sayfa 17 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADc]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

Anlaşma harici kurumlarda her bir işlem "Sağlık Hizmet Tarifesi" ile sınırlıdır. Tedavinin birden fazla vücut bölgesine uygulanması durumunda her bölge 1 seans olarak değerlendirilir.

Yardımcı Tıbbi Malzeme Hastalığın tedavisinin bir parçası olarak gerekli olan atel, elastik bandaj, ortopedik tabanlık, bot, boyunluk, varis çorabı, koltuk değneği, tıbbi nebulizatör gibi yardımcı tıbbi malzemeler poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi kapsamında bu teminattan karşılanır.

Küçük Müdahale; Sağlık Hizmet Tarifesi'nde 149 birime kadar (149 dahil) olan tedavi niteliği taşıyan cerrahi ve/veya ortopedik işlemler (tüm cilt kesileri için yapılan girişimler, kırık ve çıkıklara yapılan müdahaleler, alçı veya atel uygulama, yabancı cisim çıkarılması, tam lezyon çıkarılması ile (eksizyonel) yapılan biyopsi işlemleri gibi tedavi niteliği taşıyan benzer işlemler) ayakta ya da yatarak yapılmasına bakılmaksızın bu teminat kapsamında değerlendirmeye alınır. Bu işlemlerin Sağlık Hizmet Tarifesi'ne göre 150 birim ve üzerindeki uygulamaları ise Ameliyat teminatı kapsamında karşılanır.

Küçük Müdahale Teminatı kapsamında yapılacak işlemlerde, girişim sırasında kullanılacak malzeme, ilaç ve müdahaleyi yapan Doktor ücreti bu teminattan karşılanır.

Omurga ve disk hastalıklarına yönelik uygulanan faset sinir denervasyonu, radyofrekans termokoagülasyon, transforaminal epidural enjeksiyon vb. ağrı tedavilerine ait sağlık giderleri, yapılan işlemin Sağlık Hizmet Tarifesindeki birimine ve yatarak veya ayakta gerçekleşmiş olmasına bakılmaksızın poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi ile bu teminat kapsamında karşılanır.

Aynı seansta birden fazla cerrahi işlem yapılması durumunda, Sağlık Hizmet Tarifesi'nde değeri en yüksek olan işlem birimi dikkate alınarak, teminat (Ameliyat ya da Küçük Müdahale) belirlenir. Aynı seansta aynı veya ayrı kesi ile birden fazla cerrahi işlem yapılması ve aralarında teminat dışı kalan bir tedavinin bulunması durumunda toplam fatura (doktor ücreti dahil), Sağlık Hizmet Tarifesi'ne göre oranlanarak ödenecek miktar bulunur. Teminat dışı kalan işlem için Sağlık Hizmet Tarifesi'ne göre oranlanarak hesaplanan ödenmeyen kısım sigortalı payı olarak belirlenir.

PUVA tedavisine (Ultraviyole ışınıyla deri hastalıklarının tedavisi) ilişkin giderler bu Teminatı kapsamında ödenir.

Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavi; Kaza tutanağı ve doktor raporu ile belgelenmek kaydıyla, sadece trafik kazası sonucu zedelenmiş dişlerin eski hallerini alması için diş hekimlerince yapılan diş ve çeneye uygulanan her türlü tıbbi ve cerrahi müdahale için oluşacak giderler, poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi ile bu teminat kapsamında ödenir.

4- BEKLEME SÜRELERİ

Aşağıda yazılı hastalıklar ile ilgili tüm tedaviler ve komplikasyonlar, ilk doktor muayene dışında ayakta tedavi ve yatarak tedavi ile ilgili sağlık giderleri sigorta kapsamına dahil olduktan sonra aşağıdaki bekleme sürelerinin tamamlanması halinde (Triyaj uygulamasındaki kırmızı alan / Acil durumlar hariç) teminat kapsamına alınmaktadır.

1. Aynı tarihte birbiri ardına kesintisiz başlamak üzere tanzim edilen poliçeler, ikamet izni süresi boyunca otomatik yenilemeli poliçeler, vade bitim tarihinden itibaren kesintisiz başlamak üzere aynı sigorta şirketinden yenilenen poliçeler ve aynı sigorta şirketi nezdinde düzenlenen yeni poliçeler için bekleme süreleri, ilk sözleşmenin akdedildiği *tarih* itibarıyla yalnızca ilk sözleşme için uygulanır.
2. Bu ürün için bekleme süreleri; Ayakta tedavi teminatları için poliçe süresinin yarısı, yatarak tedavi teminatları için ise poliçe süresinin dörtte üçü kadardır. Poliçe süresi 1 veya 2 yıllık olarak tercih edilebilmektedir.

Her türlü fitik, (göbek, kasık, mide, omurga, bel fitiği, boyun fitiği vb.),

Poliçenin Aslıdır Sayfa 18 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcAMQA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

- Anorektal hastalıklar (hemoroid, fissür, fistül, sfinkterotomi, pilonidal sinüs, perianal abse ve bartolin absesi/kisti,
- Rahim, rahim ağzı, over ve tuba hastalıkları (yumurtalık kistleri, miyom, endometriozis vb.),
- Orta kulak iltihabı, kulak zarı cerrahisi ve tüp takılması, işitme cerrahisi (timpanoplasti, stapedektomi),
- Katarakt, glokom ve retina hastalıkları vb.),
- Eklem ve bağ hastalıkları (kıkırdak, sinovya ve bağ lezyonları, koksartroz , omuz, dirsek, ayak bileği, diz, menisküs, kalça eklemi v.b.),
- Tüm romatolojik ve otoimmun hastalıklar, (multiple skleroz , SLE,(Lupus)
- Sarkoidoz tanı ve tedavi giderleri,
- Meme hastalıkları,
- Bademcik, geniz eti hastalıkları ve burun polipleri, sinüzit ve kafa sinüs hastalıkları,
- Tiroit bezi, paratiroid bezi hastalıkları ve guatr,
- Omur ve disk hastalıkları (omurga ve intervertebral disk hastalıkları),
- Safra kesesi, safra taşları ve safra yolu hastalıkları,
- Kaza sonucu hariç pankreas ve dalak hastalıkları,
- Üriner sistem hastalıkları (böbrek, üreter, mesane, üretra, idrar yolu hastalıkları ve ESWL, diyaliz ile ilgili sağlık harcamaları),
- Karaciğer hastalıkları, (Siroz, kist hidatik vb.),
- Stres inkontinansı, sistorektosel, prolapsus uteri ve kadın üreme organlarının deformasyonu sonucu gerçekleşecek her türlü sağlık harcamaları,
- Prostat bezi hastalıkları (TUR dahil),
- Trigger finger, tuzak nöropatiler, karpal tünel sendromu,
- Her türlü kronik hastalık (hipertansiyon, koah, diabetes mellitus vb.),
- Kalp ve damar sistemi hastalıkları, (koroner by-pass, anjio, anjioplasti, anevrizma, kalp kapağı ve kalp pili,
- Her türlü varis, venöz yetmezlik
- Mide ve yemek borusu hastalıkları (gastrit, ülser, gastroözofajial reflü vb.), ince ve kalın barsak hastalıkları, GIS kanamaları, divertiküllere bağlı rahatsızlıklar,
- Her türlü organ yetmezlikleri, organ nakli tanı ve tedavi giderleri,
- Bütün endoskopik ve girişimsel-invazif teşhis işlemleri, (ERCP, laporoskopik, artroskopik vb. işlemler.),
- Her türlü kitle, lezyon (tümör, lipom, siğil, verrü, nevüs, polip, nodül vb.), kist (higroma, ganglia, deri, deri altı, böbrek, vajinal vb.)
- Her türlü kanser tedavisi (kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ve diğer giderler)
- Nörolojik hastalıklar
- Uvula elengasyonu

Police başlangıç tarihinden önce var olan hastalıklar (beyan edilmiş ya da tanısı henüz konmamış olsa bile beyan edilmemiş yakınmalar ile ilgili tüm sağlık giderleri,) ile policede istisna, teminat dışı olarak belirtilmiş olan tüm hastalıklar bekleme süresini doldurmuş dahi olsa teminat dışıdır.

5- TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Aşağıdaki maddeler teminat kapsamı dışında olup Sigortalı tarafından karşılanır. Sigortacı "Teminat Dışı Kalan Haller"de değişiklikler yapabilir. Yapılan değişiklikler her bir sigortalı için yeni dönem police tarihinden itibaren geçerli olur

1. Sağlık Sigortası Genel Şartları' nda düzenlenmiş teminat dışı kalan haller,
2. Sigortalının police başlangıç tarihinden önce var olan mevcut hastalık/rahatsızlıkları (beyan edilmiş ya da tanısı henüz konmamış olsa bile beyan edilmemiş yakınmalar ile ilgili tüm sağlık giderleri,) ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi ve komplikasyonları dahil,
3. Police başlangıç tarihinden sonra belirlenmiş olsa dahi; doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar, genetik hastalık durum araştırması, taranması), omurga şekil bozuklukları (kifoz, skolyoz gibi),keratokonus, pes planus, halluks valgus, ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum, konka hastalıkları ve buruna ait her tür yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, SMR, septoplasti,

Polichenin Aslıdır Sayfa 19 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcAMQA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

nazal valv operasyonları), obezite ve metabolik sendrom, büyüme gelişme kontrol ve teşhis yöntemleri ile ilgili tanı, komplikasyon giderleri,

- 18 yaşından önceki kasık fitiği, kordon kisti, epididim kisti, Spermatosel, varikosel, hidrosel, teşhis ve tedavi masrafları,
- Sigortalının herhangi bir hastalığı olmadan tetkik ya da korunma amacıyla yaptırılan doktor muayene ve laboratuvar / röntgen v.b. uygulamaları, tedaviler, hastalıkların erken tanısına yönelik uygulamalar, check-up'lar, ilaç ve aşı masrafları
- Policede belirtilen kullanım adedini ve/ veya teminat limitini ve/ veya katılım payını aşan ve policede teminatı bulunmayan giderler,
- Herhangi bir hastalık/ rahatsızlık olmadan kontrol amaçlı yapılan tetkikler, Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları (evlilik öncesi, spor öncesi, işe başlama öncesi gibi) için oluşacak sağlık giderleri,
- Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik her branşta muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
- Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık ve görme tembelliği, gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları ve bunlarla ilgili tedavi ve komplikasyon giderleri,
- Policede tercih edilmeyen teminatlar ve policede belirtilen teminat açıklamalarında yer almayan her türlü sağlık gideri, yurtdışında gerçekleşen ilaç masrafları ve her türlü sağlık gideri, yurtdışından getirilecek olan her türlü ilaç,
- Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası ve sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım parasının karşılanmasına ilişkin teminatlar, rehabilitasyon, check up, ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve özel harcamalar,
- Her türlü doğum kontrol yöntemleri, kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri, çocuk istemi nedenli kontrol amaçlı yapılan muayeneler, ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermogram, adhezyolizis, suni dölllenme, tüp bebek, düşük araştırması ve gebelik öncesi kontrol tetkikleri, embriyo redüksiyonu vb.)
- Tedavi amaçlı olsa dahi her türlü sünnet (fimozis vb..) kişi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil doppler, penil protez, peyroni vb.) cinsiyet değiştirme ameliyatları ve bu ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan tüm hormonal tedavi giderleri,
- Aksine bir sözleşme yoksa, gebelikle ilgili her türlü gider, doğum ve yeni doğan bebek masrafları ve erken doğum (Prematürite) ve düşük doğum ağırlığı (SGA) ile ilgili sağlık giderleri,
- Dünya Sağlık Örgütü ("WHO") ve/veya herhangi bir ülke/devlet tarafından dünya genelinde veya belli bir ülkede, bölgede, şehirde ilan edilen her türlü epidemik ve pandemik nitelikteki salgın hastalıklar (Novel coronavirus (2019-nCoV), SARS, MERS-CoV, Kolera, Sıtma vb gibi); henüz bu kapsamda WHO veya herhangi bir ülke tarafından henüz ilan edilmemiş olsa bile salgın niteliğindeki hastalıklar; ; bu hastalıklarla ilgili olan her türlü test, tahlil, tedavi masrafları; bu hastalıklar sebebiyle herhangi bir ülke seyahati esnasında gerçekleştirecek zararlar ve buna bağlı olarak her türlü tazminat talepleri; bu hastalıkların neden olabileceği diğer tüm hastalıklar, AIDS, ARCS ve HIV virüsüne bağlı tüm hastalıklar, genital herpes, genital ve anal papillomatöz lezyonlar (siğiller, kondiloma akkümünata vb.) genital ve anal kontagiosum, Human papilloma virüs (HPV) teşhis ve tedavi masrafları ve zührevi hastalıkların teşhis ve tedavi masrafları,
- Sebeup ne olursa olsun her türlü bariatrik cerrahi yöntemleri (gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, jejun-ileostomi, barsak kısaltılması vb.) ve komplikasyonlarına ait giderler,
- Her türlü estetik ve plastik cerrahi ameliyatları (burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme vb.), estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aşı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekomasti; police öncesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik operasyonlar, komplikasyonlarına ait giderler,

Policeinin Aslıdır Sayfa 20 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcAMQ]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

18. Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,
19. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanmasıyla ilişkin giderler,
20. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri,
21. Sigarayı bırakma ile ilgili muayene, tetkik, tedavi ve preparatlar (nikotin bandı, sakızı, elektronik sigara gibi),
22. Psikiyatrik ve psikolojik bozuklukların muayene, nöropsikiyatrik testler, tetkik, tedavi (psikoterapi dahil) ve komplikasyonlarına ait her türlü gider,
23. Yaşlılıktan ileri gelen rahatsızlıklar, bunama ile ilgili rahatsızlıklar ve diğer demansiyel hastalıklar ile ilgili her türlü gider.
24. Huzurevi, bakımevi, palyatif bakım merkezleri, kaplıca ve termal merkezleri ve benzeri kuruluşlardaki her türlü gider (fizik tedavi dahil) ile sağlık kurumu tanımına uymayan diğer merkezlerde yapılan her türlü gider.
25. Yapıldığı kuruma bakılmaksızın akupunktur, ayurveda, hidroterapi, hipnoz, aromaterapi, şifa kürleri, masaj, detoks, mezoterapi, refleksoloji, noralterapi, kayropratik tedaviler, oksiterapi, karboksiterapi, ozonoterapi, ve PRP (Platelet Rich Plasma-rombositten Zengin Plazma) ve diğer her türlü geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları,
26. Uyku bozuklukları, uyku apnesi ve horlama tetkik (polisomnografi, uyku EEG'si) ve tedavileri ile uyku apnesi tedavisi için kullanılan her türlü apacey,
27. Ses ve konuşma terapileri,
28. HIV virüsüne bağlı hastalıklarla (AIDS) ilgili tanı, tetkik, tedavi ve komplikasyon giderler ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genital veya anal bölgede oluşan herpes, papillamatöz lezyonlar (siğiller kondolima akkümünata vb.) ve molluscum contagiosum, muayene, tetkik, tedaviler ve komplikasyonlarına ait giderler,
29. Tehlikeli spor faaliyetlerinde meydana gelebilecek hastalık ve/veya sakatlıklar (dağcılık, paraşütle atlama, rodeo, yamaç paraşütü, planör, rafting, sokak kızıağı, yüksekten atlama sporları (base jumping gibi), uçurtma ile yapılan sporlar (kiteboarding, kitesurfing gibi), su altı sporları, mağara dalgıçlığı, dağ bisikleti-motorsiklet (bisiklet, motorlu bisiklet, elektrikli motorsiklet ve bisiklet kategorisinde kabul edilen, elektrikli kayak vb) ile araçların yasalarda düzenlenen kurallara aykırı kullanımı sonucu meydana gelen yaralanmalar ve konu ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masrafları , otomobil sporları ile ilgili her türlü gider ile profesyonel sporcu olarak her türlü müsabakaya ve/veya antrenman sonucu meydana gelebilecek hastalık ve/veya sakatlıklara ilişkin her türlü gider,
30. Sağlık hizmeti ile direkt ilgisi olmayan (telefon, ulaşım, konaklama, ilaç gümrük bedelleri gibi) her türlü gider
31. Sağlık kurumu tanımına uyan veya uymayan her türlü merkezlerde özel hemşire, yardımcı sağlık personeli (fizyoterapist, solunum terapisti, hasta bakıcı gibi)
32. Mesleki hastalıklara ve iş kazalarına ilişkin sağlık giderleri
33. Sigortalı'ya uygulandığı tarihte, haklarında bir hastalığın tanı veya tedavisindeki gereklilik, etkinlik ve güvenilirliğini ortaya koyacak sayıda ve kalitede kontrollü klinik çalışmanın yayınlanmadığı veya yerli veya yabancı otoritelerden (uzmanlık dernekleri, meslek kuruluşları, Amerikan gıda ve ilaç dairesi ("FDA"), tıp fakülteleri ilgili kürsü bilim kurulları, Sağlık Bakanlığı) birisi tarafından kabul görmüş olmayan ve/veya haklarında tıbbi cemiyet veya otoritelerin bunların deneysel aşamada olduğuna veya aynı işlem veya gereç üzerinde bir başka kişi veya kurumun deneysel çalışmalarını sürdürdüğüne dair yazılı bildirimleri tespit edilen her türlü gider
34. İmmunoterapi ve alerji testleri (cilt testleri, serumda kantitatif antijen tayinleri ve diğer tetkikler),
35. Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, her türlü lazerle yapılan varis tedavileri, radyo frekans

Poliçenin Aslıdır Sayfa 21 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcAM]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

vb.),

36. Karayolları Trafik Kanunu hükümlerinde bahsi geçen, gerekli sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında oluşabilecek yaralanmalar ve konu ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masrafları,
37. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralaları ve kalibrasyonları (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar.
38. Kuduz ve tetanoz aşısı dışında kalan tüm aşılar,
39. Vefat halinde cenaze ile ilgili giderler (hastaneye yatırıldıktan sonra ölmesi durumunda ortaya çıkan morg masrafları, cenaze nakli vb.),
40. Reçeteye yazılsa dahi; Tarım ve Köy İşleri Bakanlığından onaylı, Sağlık Bakanlığı'ndan ithalat izni ile ithal edilen ve ilaç ruhsatı olmayan drog, vitamin ve gıda destek ürünleri, tıbbi meyve tuzları ve tıbbi gazozlar, bitkisel zayıflatıcılar, kepek ve bitki lifleri, suni tatlandırıcılar, sigara bırakmak amacı ile kullanılan nikotin preparatları, kontakt lens bakım preparatları, her türlü diş macunu, ağız ve diş bakım preparatları, her türlü tıbbi çaylar, ilaç formunda hazırlanmış bitki ve bitki elemanları ile bitkisel ekstre distilat gibi fraksiyonları ihtiva edenler, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmamış preparatlar, her türlü sabun, kepeklenmeyi ve saç dökülmesini önleyen müstahzarlar, saç veya kepek şampuanı, cilt kremi, cilt sabunu, kozmetik ürünler, termofor, termometre v.b. masrafları,

6- COĞRAFİ KAPSAM

Bu özel şartlar kapsamında düzenlenen sözleşmelere ilişkin teminatlar sadece Türkiye Cumhuriyeti coğrafi sınırları içinde geçerlidir. Yurt dışında yapılan tedavi ve tanı giderleri karşılanmaz. K.K.T.C yurt dışı olarak değerlendirilir.

7- TEMİNAT UYGULAMA ESASLARI**7.1 Teminat Limit Uygulama Esasları**

Policede belirtilen teminat, limit ve ödeme oranları her bir sigortalı için ayrı ayrı geçerli olup, gerek teminat limiti gerekse ödeme oranını aşan durumlar için sigorta şirketinin ödeme yapması söz konusu değildir. Anlaşmalı ve Anlaşmasız kurum olarak iki kurum uygulaması bulunmaktadır. Bu kurum tiplerine göre teminat limitleri policede belirtilmektedir. Policede belirtilen Yatarak ve Ayakta tedavi limitlerinden bu teminatlara bağlı olan teminat limitleri düşülerek kullanılır. Policede belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumu ve Anlaşmasız Sağlık Kurumu limitleri ortak tek limittir.

Kalan limit, police üzerinde belirtilen brüt limit, Sigortacı tarafından ödenen Tazminat tutarı ile sigortalı tarafından karşılanan katılım payı tutarları toplamının düşürülmesi ile belirlenir.

7.2 Anlaşmalı Sağlık Kurum Uygulama Esasları

Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları, gerekli olduğu durumlarda güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı Sigortacı'nın <http://www.turknippon.com/> kurumsal adresinde ilan edilmektedir.

Sigortacı, Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında değişiklik yapabilir. Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile Sigortacı arasındaki sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili sağlık kurumlarına ait özel uygulamalar otomatik olarak son bulur.

Sigortalı, Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında hizmet almadan önce mutlaka ilgili kurumdan provizyon almalıdır. Tercih edilen Network kapsamında, provizyon alınarak gerçekleşen sağlık giderleri için teminat limitleri ve ödeme yüzdeleri dahilinde "Anlaşmalı kuruma doğrudan ödeme" yapılır.

Polichenin Aslıdır Sayfa 22 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

Kurumların/ kişilerin hizmetlerinin kalitesi ve tıbbi anlamda doğacak sonuçları, hiçbir şekilde Türk Nippon tarafından garanti edilmemektedir. Sigortalılar tarafından seçilmiş kişi veya kurumun hizmetlerinden ve sonuçlarından, doğrudan seçilen kurum veya kişinin kendisi sorumludur.

8- TAZMİNAT ÖDEMELERİ**Anlaşmalı Sağlık Kurum/ Kuruluşlarda;**

Polisede tercih edilmiş Network dahilinde olan Anlaşmalı Sağlık Kurumunda gerçekleşen sağlık giderleri; polisede belirtilen Anlaşmalı Kurum teminat limiti ve ödeme yüzdesiyle "doğrudan anlaşmalı kuruma ödeme" ile karşılanır.

Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında Anlaşmasız Doktorlar ve/veya sağlık kurumunun kadrolu/kadrosuz Doktoru olup Türk Nippon Anlaşmasını kabul etmeyen Doktorları tarafından gerçekleştirilen sağlık giderleri; Sağlık Hizmet Tarifesi ile belirlenmiş ve olay tarihindeki asgari ücretle sınırlı olup polisede belirtilen Anlaşmasız Sağlık Kurum limiti ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır.

8.2 Anlaşmasız Kurum/ Kuruluşlarda;

Polisede tercih edilen Network dışında gerçekleşen sağlık hizmetlerine (acil durumlar dahil) ait giderler polisede belirtilen Anlaşmasız Sağlık Kurumu limiti ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır.

Bu sağlık kurumunun Doktorları tarafından gerçekleştirilen sağlık giderleri; Sağlık Hizmet Tarifesi ile belirlenmiş ve olay tarihindeki asgari ücretle sınırlı olup polisede belirtilen Anlaşmasız Sağlık Kurum limiti ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır.

Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında Anlaşmasız Doktorlar ve/veya sağlık kurumunun kadrolu/kadrosuz Doktoru olup Türk Nippon Anlaşmasını kabul etmeyen Doktorları tarafından gerçekleştirilen sağlık giderleri; Sağlık Hizmet Tarifesi ile belirlenmiş ve olay tarihindeki asgari ücretle sınırlı olup polisede belirtilen Anlaşmasız Sağlık Kurum limiti ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır.

Yurtdışı sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri teminat kapsamı dışındadır.

8.3 Sağlık Giderlerinin Belgelendirilmesi

Sağlık giderlerinin değerlendirilmesi için talep edilmesi halinde aşağıdaki yazılı bilgi ve belgeleri Sigortacı'ya ulaştırılması gerekmektedir. Police Özel Şartları, Genel Şartlar ve Yönetmeliklerde öngörülen süreler içerisinde Sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat değerlendirmeleri yapılır.

Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında;

- Pasaport aslı'nı ibraz edilmesi,
- Anlaşmalı kurumunun öncelikle bu özel şart kapsamında provizyon alması,
- Doktor tarafından, tanı ve tedavi bilgilerini içeren "özel sağlık sigortaları formu"nun doldurulması,
- Başvuru ile ilgili varsa tetkik sonuçları, doktor raporları, adli vakalarda ilgili raporlar, reçete, ayrıntılı işlem dökümü E-Devlet, Tedavi Bilgileri Sorgulama dökümü, E-nabız) gibi belgeler gereklidir.
- Kaza sonucu oluşan bir durum ise kaza zaptı, alkol raporu,
- Trafik kazası sonrası acil diş tedavisi ise panoramik röntgen.
- Sinüzit ameliyatlarından önce Sigortalı'ya ait paranazal sinüs tomografisinin aslı,

Anlaşmasız Sağlık Kurumlarında ;

- 8.2 nolu madde kapsamındaki durumlar için

Polichenin Aslıdır Sayfa 23 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu : 908
Başlangıç Tarihi : 03/01/2022
Poliçe/ Yenileme No : XXXXXXXXXX
Bitiş Tarihi : 03/01/2023
Zeyil No : 0
Süre : 365 Gün
Acente Kod/Ünvan : 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.

- Fatura aslı, POS fişi alındığında hizmeti alan kişinin adı-soyadı ile birlikte doktor kaşe ve imzası,
- Doktor tarafından, tanı ve tedavi bilgilerini içeren "özel sağlık sigortaları formu"nun doldurulması,
- Başvuru ile ilgili tetkik sonuçları, yatış/ameliyata epikriz-anamnez raporu, doktor raporları, adli vakalarda ilgili raporlar, ayrıntılı işlem dökümü E-Devlet, Tedavi Bilgileri Sorgulama dökümü, E-nabız) gibi belgeler gereklidir.
- Reçete aslı ve ilaç kúpürleri,
- Tetkik istem formu ve sonuçları,
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon faturalarında fizik tedavi uzmanı tarafından düzenlenen ve detaylı (başlangıç, bitiş, işlemler gibi) tedavi planını belirten rapor
- Sigortalının Pasaport nüshası,
- Kaza sonucu oluşan bir durum ise kaza zaptı, alkol raporu,
- Trafik kazası sonrası acil diş tedavisi ise panoramik röntgen.
- Sinüzit ameliyatlarından önce Sigortalı'ya ait paranazal sinüs tomografisinin aslı,
- Sigortalının hesap bilgileri (İBAN No, Banka Adı, Şube Kodu ve Şube Adı, Hesap Sahibi Adı, vergi numarası veya geçici kimlik numarası)

Sigortacı gerekli gördüğü hallerde daha fazla araştırma yapmak, sigortalıyı tedavi eden doktor, sağlık kurumu veya üçüncü şahıslardan tanı ve/veya tedavisi ile ilgili gerekli görülen her türlü bilgi, rapor ve diğer belgeleri istemek, yönlendirdiği doktora sigortalıyı muayene ettirme hakkına sahiptir.

8.4 Halefiyet (Hakların Devri) İlkesi

Poliçe kapsamındaki bir riskin gerçekleşmesi ve sigortalıya (hak sahibine) tazminat ödemesi yapılmasından sonra, "halefiyet ilkesi" gereği Türk Nippon Sigorta A.Ş. ilgili mevzuat uyarınca sigortalı yerine geçerek zarara neden olan kişi veya kurumdan zararın tazminini talep etme hakkına sahiptir.

Bu hakkın kullanılabilmesi için sigortalı, Türk Nippon Sigorta A.Ş.' ye her türlü bilgi, belge ve yardımı sağlamakla yükümlüdür.

Sigortacı, Sigortalı/ Sigortalılar adına Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları'na veya sigortalı/ sigortalılar hesabına ödediği ancak haksız nitelikte olduğu sonradan anlaşılan, tazminat dahil her türlü ödemeyi, doğrudan sigortalı/ sigortalılardan talep edebilir. Sağlık Kurumu veya doktorunun eksik ve/veya yanlış olarak gereği gibi veya hiç bilgi aktarmamasından kaynaklanan haksız ödeme de aynı sonuca tabidir.

8.5 Tazminat Ödemesine İlişkin Bilgilerin Gönderildiği Kurumlar

Sigorta Şirketi, sağlık sigorta sözleşmesinin düzenlenmesi aşamasında sigortalılardan almış olduğu her türlü bilgiyi (hasar, teminat detayları, kişisel bilgiler vb.) yasal mevzuat gereğince Sigorta Bilgi Merkezi, Hazine Müsteşarlığı, SAGMER ve talep edilmesi halinde her türlü devlet kurumuna ibraz etmekle yükümlüdür. Sağlık sigortası satın alan her kişi bu bilgilerin resmi kurumlara ibraz edilmesini peşinen kabul etmektedir.

9- POLİÇENİN YENİLENMESİ VE ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

Poliçe süresinin bitiş tarihinden önce Sigortacı ile Sigorta Ettiren'in karşılıklı anlaşması ile aşağıdaki koşullar poliçe yenilenebilir. Aksi taraflarca kararlaştırılmadığı sürece sigorta poliçe süresi 1 yıldır. Bu üründe Ömür Boyu Yenileme Garantisi bulunmamaktadır.

Poliçenin Aslıdır Sayfa 24 / 30

1. Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcAMQ]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

Sigortacı'nın ürün özel şartlarında, teminat içeriğinde, teminat dışı kalan haller listesinde, teminat limitleri ve poliçe primlerde değişiklik yapılabilir, yenilemeye ilişkin yeniden risk değerlendirmesi yapma, poliçeyi otomatik yenileme veya yenilememe hakkı saklıdır. Yapılan değişiklikler, her bir sigortalı için poliçenin yenileme tarihinden itibaren geçerli olur. Yenilemenin en geç önceki poliçenin bitiş tarihinde yapılması gereklidir.

Poliçenin bitiş tarihi itibarıyla en geç 30 gün içinde yenilenmemesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa başvuran bir sigortalı olarak kabul edilir. Poliçenin tazminat prim oranına bağlı ek prim uygulaması yapılabilecektir.

Yenileme priminin belirlenmesinden sonra bir önceki poliçeye ait tazminat talebi oluşur ve bu tazminat sonucunda yenileme priminde bir değişiklik söz konusu olursa Sigortacı ek prim alabilir veya yenilenen poliçeyi iptal edebilir.

Sigortalının yenilenecek poliçesindeki tercihlerini (network, plan, ürün) değiştirmek istemesi durumunda "geçiş ve kazanılmış haklar" maddesinde belirtilmiştir.

Sigortacı'nın otomatik yenileme yapması durumunda, sigortalıların poliçelerinde tercih edilmiş ürün, plan, Network/ Anlaşmalı kurum /kuruluş bilgileri değiştirilmeden yenilenir. Seçilen poliçe tercihleri yenileme döneminde geçerli değilse poliçe, en yakın tercihlere göre yenilenir.

Sigorta ettiren tarafından vade tarihinden önce aksi yazılı olarak bildirilmediği takdirde, Sigortacı'nın otomatik yenileme yapması durumunda, önceki poliçe dönemindeki ödeme şekli, yenilemede de geçerli olur.

10- PRİM TESPİTİ**10.1 Tarife Prim**

Primler sigortalıların yaşı, cinsiyeti, ikamet adresleri, ürün kapsamı, Sağlık Hizmet Tarifesinde yapılan değişiklikleri gibi kriterler çerçevesinde belirlenir.

Sigortacı, Tarife Primi"ni belirli aralıklarla portföyün ve her bir risk profilinin genel performansını, sağlık enflasyonunu, ülkedeki diğer genel ekonomik değişiklikleri de dikkate alarak günceller.

"Sağlık Tarife Primi" ndeki artış, sağlık enflasyonunun altında kalmamak koşuluyla aynı kategorideki bir önceki yılın tarife priminin en fazla üç katıyla sınırlıdır.

Sigortacı'nın yenileme dönemleri itibarıyla, indirim ve/veya ek prim oranlarında, kriterlerinde makul ölçülerde değişiklik yapma hakkı saklıdır.

10.2 Hastalık Ek Primi

Sigortalının "Sağlık Tarife Primi"ne uygulanacak hastalık ek prim oranı hastalık başına %300'ü geçemez.

10.3 Hasarsızlık İndirimi / Hasar Ek Primi

Kesintisiz Bireysel Yenileme poliçelerinde indirim hakkı, sigortalının yürürlükteki poliçe döneminde "Tazminat"/"Sağlık Net Primi" (T/P) Oranı dikkate alınarak bulunur. Yeni iş ve transfer sigortalı yeni girişlere indirim verilmez.

Kesintisiz Bireysel Yenileme poliçelerinde ek prim, sigortalının yürürlükteki poliçe döneminde "Tazminat"/"Sağlık Net Primi" (T/P) Oranı dikkate alınarak bulunur.

Poliçenin Aslıdır Sayfa 25 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcAM]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

Police yenilendikten sonra, bir önceki police dönemine ait yapılacak tazminat ödemelerinin sigortalının tazminat / sağlık net prim oranını değiştirerek yenilenen poliçenin primini arttırması durumunda Sigortacı oluşacak fark primini, sigorta ettirenden zeyilname ile talep eder veya tahakkuk ettirilecek fark prim tutarını tazminat tutarından düşme hakkına sahiptir.

10.4 Diğerleri

Sigortacı, belirli kurallar veya kampanyalar kapsamında uygulanan indirimleri veya indirim oranını değiştirme veya indirimi uygulamadan kaldırma hakkına sahiptir.

11- YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ**11.1 Sigortalı Giriş Değerlendirmesi**

Sigortacı tarafından aksi yazılı olarak kabul edilmedikçe, poliçenin yürürlükte bulunduğu süre içerisinde T.C sınırlarında ikamet eden yabancı uyruklu kişiler sigortaya kabul edilirler. İkamet izni başvurusunda bulunanlar Türkiye'de yerleşik kişi sayılır. T.C vatandaşları bu ürün kapsamında sigortalanamaz.

Sigortalının yaşı, sigorta poliçesinin başlangıç yılından sigortalının doğum yılı çıkartılarak bulunur. Poliçede aksi belirtilmediği sürece aynı police kapsamında sadece çekirdek aile yer alabilir. Çekirdek aile; anne, baba ve/ veya bekar (25 yaş altı) çocuklardan/evlatlıklar dahil ibarettir.

Doğum tarihinden itibaren Doğum tarihinden itibaren 15 günü tamamlamış bebekler ile 65 yaşından gün almamış kişiler sigortalanabilir.

Poliçe başlangıç tarihinden sonra gelen tüm sigortalı giriş taleplerinde (eş, yeni doğan bebek, çocuk ve evlat edinilen (belgelenmesi durumunda) çocuklar dahil) poliçeye giriş tarihi ile poliçe bitiş tarihi arasında kalan süreye bağlı olarak Sigortacı' nın hak kazandığı prim tutarı gün esasına göre hesaplanır. Bu prim poliçenin ödemeleri tamamlanmış ise peşin olarak, tamamlanmamış poliçe kalan vade sayısına bölünerek tahsil edilir.

Poliçe başlangıç tarihi öncesinde var olan mevcut rahatsızlık/hastalıklarla ilgili her türlü sağlık gideri teminat kapsamı dışında olup ayrıca sigortalılık süresi boyunca devam eden fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar için de istisna ve/veya ek prim uygulanabilir ve/veya poliçe iptal edilebilir.

11.2 Başvuru ve Bilgilendirme Formunun Değerlendirilmesi

Başvuru ve Bilgilendirme Formu' nun doldurulması poliçenin başladığı anlamına gelmemektedir. Sigortacı, sigorta ettiren/sigortalının beyan yükümlülüğü kapsamında vermiş olduğu beyanları esas alarak, risk değerlendirme koşullarına göre inceleme yapar.

Bu değerlendirme neticesinde; Sigortacı'nın teklif edilen poliçe kapsamını (Network, teminat gibi) değiştirme, istisna ve/ veya hastalık ek primi uygulama, gerekli gördüğü durumlarda doktor muayenesine tabi tutma ve ek tetkik isteme veya başvuruyu kabul etmeme hakkı saklıdır.

Poliçe, Sigortacı'nın başvuruyu kabulü hâlinde primin tamamı veya peşinatın tahsili ile yürürlüğe girer.

12- GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR

Poliçenin Aslıdır Sayfa 26 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

Bu üründen başka bir sağlık ürününe veya başka sağlık ürününden bu ürüne geçişte herhangi bir hak devri yapılmaz.

12.1 Ürün/Teminat Değişiklik İşlemleri

Polichenin yenilenmesinde, ürün ve teminatlarda değişiklik talepleri, poliçe bitiş tarihi itibarıyla 15 gün öncesinde veya poliçe bitiş tarihi itibarıyla 15 gün sonrasında değerlendirilir, talebin değerlendirilmesi için sigortalının 60 yaşından gün almamış olması gereklidir.

Sigortalı/ Sigorta Ettiren'in yenilenecek poliçesindeki tercihlerini (ürün/ teminat gibi) genişletmek isteyebilir bu durumunda, Sigortacı, sigortalının geçmiş sigortalılık bilgileri ile gerekli görülen durumlarda sigortalıların sağlık beyanını isteyerek risk değerlendirmesi yapar.

12.2 Geçiş/Transfer İşlemleri

Sigortacı sigortalı adaylarının diğer sigorta şirketlerinden kazanılmış haklarının devamına, beyanları, geçmiş sigortalılık bilgileri, Grup Sağlık Sigortası Sözleşme/Protokol koşulları, diğer sigorta şirketleri, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBGM) ve diğer ilgili mercilerden edinilen bilgileri inceleyerek Yeni Giriş İşlemleri maddesine göre karar verir.

Diğer Sigorta Şirketlerinden Geçişler için aşağıdaki koşulların sağlanması koşulu ile mevcut kazanılmış hakların devamlılığı Sigortacı'nın onayına bağlıdır.

- Önceki sigorta şirketindeki poliçesine ait geçiş formunun Sigortacı'ya gönderilmiş olması gereklidir.
- Önceki sağlık poliçesinin bitiş tarihi itibarıyla en geç 30 gün içinde Sigortacı'ya başvuru yapılması ve teklifin/poliçenin onaylanması gereklidir.
- Önceki sağlık sigortasında en az bir tam yıl sigortalı olunmalıdır.
- Yeni giriş olarak 15 günlük - 64 (dahil) yaş aralığındaki kişiler başvuru yapabilir.

13- SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI

Polichenin iptal olması veya sigortalının poliçeden çıkması durumunda, Sigortacı' nın sigortalıya verdiği taahhütleri son bulur. İptal işlemi için aşağıdaki koşullardan en az birinin bulunması halinde, sigorta ettiren tarafından düzenlenen ve içeriğinde imza, güncel tarih bulunan iptal beyanının sigortacıya ulaştırılması gerekmektedir.

- İkamet izin süresini kapsayan yeni bir özel sağlık sigortası sözleşmesinin sigorta şirketine ibrazı,
- İkamet izninin iptali,
- 5510 sayılı Sosyal sigorta ve Genel Sağlık sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazı,
- Ülkeden çıkış tarihini gösterir gerekli belgelerin iletilmesi halinde,
- Vefat durumunda,

Bu koşulların sağlanması halinde İptal talepleri değerlendirmeye alınır. Poliçenin iptal tarihi iptal talebinin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren hesaplanır.

13.1 Primlerin Ödenmemesi veya Sigorta Ettirenin/ Sigortalının Talebi Sonucu İptal

Sigorta ettiren, sigorta priminin tamamını veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatını, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar veya kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen prim taksitlerinin herhangi birini, vade günü bitimine kadar, ödemediği takdirde temerrüde düşer.

Sigorta ettiren ve sigortalı tarafından poliçenin başlangıç tarihinden itibaren iptal talebinde bulunulması halinde bu süre içerisinde sigortalıya veya adına herhangi bir tazminat ödemesinin gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'nın sorumluluğunun devam ettiği

Polichenin Aslıdır Sayfa 27 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Polİçe/ Yenİleme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

süreye tekabül eden prim gün esası üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene, sigortacılık ve diğer bağı olunan ilgili yasal mevzuattan doğan yükümlülükler aykırı olmamak kaydı ile, iade edilir.

İptal nedeniyle iade edilecek tutar, Sigortacı' nın hak ettiği tutar ve ödenen tazminat dikkate alınarak aşağıdaki gibi hesaplanır:

- Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigorta ettirenin ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene, sigortacılık ve diğer bağı olunan ilgili yasal mevzuattan doğan yükümlülükler aykırı olmamak kaydı ile, iade edilir.
- Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacı' nın hak kazandığı prim tutarını aşmıyor, ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa, tahsil edilen primlerden tazminat tutarı düşülerek sigorta ettirene, sigortacılık ve diğer bağı olunan ilgili yasal mevzuattan doğan yükümlülükler aykırı olmamak kaydı ile, iade edilir.
- Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacı' nın hak kazandığı prim tutarını ve sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa prim iadesi yapılmaz.
- Tazminat ödemesinin gerçekleşmesiyle, henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin, Sigortacı'nın ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir.

13.2 Sigorta Süresi İçerisinde Vefat

Sigorta ettirenin, sigorta süresi içerisinde vefatı durumunda kanuni varislerin vereceği muvafakatname ile sigorta ettiren değiştirilerek sözleşme devam ettirilebilir. Yazılı onayın alınmadığı veya sigorta ettirenin kanuni varislerinin poliçenin devamını kabul etmediği durumlarda, "13.1" maddesinde belirtilen kurallar uygulanır. Bu kurallar uygulanırken sigorta ettiren olarak sigorta ettirenin kanuni varisleri kabul edilir.

Sigortalılardan birinin vefatı halinde, "13.1" maddesinde belirtilen kurallar uygulanır. Vefat eden sigortalıya ait ödenmemiş sağlık giderleri varsa ödenebilmesi için veraset ilanı ile vergiye ilişkin evrakların, sigortalının kanuni varisleri tarafından Sigortacı'ya iletilmesi gerekir.

13.3 Sigorta Süresi Sonunda Devam Eden Tedaviler

Polİçe teminatları kapsamındaki tedaviler sırasında poliçenin Türk Nippon veya başka bir sigorta şirketi tarafından yenilenmesi durumunda, sağlık giderine konu tıbbi işlemlerin yenilenme günü saat 12:00'ye kadar olan bölümü eski poliçe teminatlarından, bu saat ve sonrasında yapılacak işlemlere ait sağlık giderleri ise yeni poliçe teminatlarından karşılanacaktır.

Türk Nippon veya başka bir sigorta şirketi tarafından yenilenmeyen veya ilgili hastalık için istisna uygulanan poliçede, bu tedaviler ile ilgili teminatın süresi poliçe bitiş tarihinden itibaren 10 günü geçemez.

14- DİĞERLERİ**14.1 Bilgi Paylaşımı ve Bilgi Temini**

Türk Nippon Sigorta, sigortacılık mevzuatı, sigortacılıkla ilgili yönetmelikler, sağlık mevzuatı dahil ve bunlarla sınırlı olmaması kaydıyla Kişisel Verilerin Korunması Kanunuyla ilgili yasal düzenlemeler çerçevesinde T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBGM), Türkiye Sigorta Birliği (Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği), tüm sağlık kurum ve kuruluşları, diğer sigorta şirketleri ve Kamu Kurum ve Kuruluşları nezdinde inceleme yaparak, bilgi ve / veya belge temin etme ve paylaşımında bulunmaya yetkilidir.

Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta

Polİçenin Aslıdır Sayfa 28 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzADcA]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu : 908 Başlangıç Tarihi : 03/01/2022
Poliçe/ Yenileme No : [REDACTED] Bitiş Tarihi : 03/01/2023
Zeyil No : 0 Süre : 365 Gün
Acente Kod/Ünvan : 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.

yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

14.2 Beyan Yükümlüğünün Yerine Getirilmemesi

Sigorta ettiren ve Sigortalı gerek ilk başvuru aşamasında gerekse sigortalılığı süresi içerisinde sağlık durumundaki bildiği ve bilmesi gereken tüm hususları ve değişiklikleri Sigortacı'ya yazılı olarak bildirmekle yükümlüdür.

Sigorta ettiren ve/veya sigortalının, başvuru aşamasındaki beyanlarının gerçeğe aykırı, eksik veya yanlış olduğunun tespit edilmesi veya varlığından haberdar olduğu veya bilmesi gerektiği halde beyan etmediği mevcut hastalık/rahatsızlıklarının veya meslek değişikliğinin olması halinde poliçe, Sigortacı tarafından iptal edilebilir, bu hastalık ve/ veya rahatsızlıklar teminat kapsamı dışında bırakılarak veya hastalık ek primi uygulanarak poliçe devam ettirilebilir. Sigortacı, bu nedenle teminat kapsamı dışında bıraktığı hastalık/rahatsızlıkları, tekrar teminat kapsamına almak üzere değerlendirmez.

Sigortalı olmayan kişilerin teminatlardan yararlanması, aile kapsamındaki sigortalıların sağlık gideri belgelerini poliçe kapsamındaki diğer sigortalılar adına düzenlettirmesi, teminat kapsamında olmayan giderlerin teminat kapsamına sokulmasına yönelik suistimal girişimleri, yeni giriş işlemleri maddesinde belirtilen kriterlere uyulmaması ve bunlar benzeri nitelikteki kötü niyetli hareketlerin tespit edilmesi durumunda, kazanılmış sigortalılık haklarını ve sağlık gideri ödemelerini geri alma poliçeyi iptal etme hakkına sahiptir.

14.3 Sigortalı/ Sigorta Ettiren Bilgilendirmeleri

Sigortacı, sözleşme süresi başladığı andan itibaren genel bilgilendirme veya sona ermesinden önce sözleşme bitiş tarihi ve yenilemeye ilişkin sigorta ettirene; ayrıca, prim ödemeleri, sözleşmenin yenilenip yenilenmediği konusunda sigorta ettirene/sigortalıya ve üründe yenileme garantisi uygulaması varsa yenileme garantisine ilişkin sigortalıya yazılı veya elektronik bilgilendirme yapılması halinde Sigortacı, bu bilgilendirmeyi yaparken şirket kayıtlarında yer alan güncel iletişim bilgilerini esas alır.

Bilgilendirmelerin yapılabilmesi için adres bilgisine ilave olarak, ilgili poliçede sigortalı olan kişilerden en az biri ile sigorta ettirene ait cep telefonu veya elektronik posta (e-mail) adresinden birinin iletilmiş olması gereklidir.

İletişim bilgileri teklif/poliçede yazılanın değişmesi veya eksik/ hatalı olması durumlarında, sigortalı/sigorta ettiren tarafından Sigortacı'ya bildirim yapılması gerekmektedir.

Yenileme / Geçiş : H
Eski Sigorta Şirketi :
İlk Poliçe Başlangıç Tarihi:

ACENTE

Kaşe

Tarih: / /

SİGORTALI ADAYI

Tarih: / /

SİGORTA ETTİREN

Tarih: / /

ACENTE KULLANICI BİLGİLERİ**Acente Levha No** : T191016-LEL9**Personel Ad Soyad** :**Personel Sicil No** :**ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.****NİSPETİYE MH GAZİ GÜÇNAR SK UYGUR İŞ
MERKEZİ BINA NO 4/11 KAT 0 0 BEŞİKTAŞ
BELDESİ BEŞİKTAŞ İSTANBUL TÜRKİYE**

Poliçenin Aslıdır Sayfa 29 / 30

1. Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAz]

TÜRK NIPPON SİGORTA SAĞLIĞIM SİZDE SİGORTA POLİÇESİ

Ürün Kodu	: 908	Başlangıç Tarihi	: 03/01/2022
Police/ Yenileme No	: [REDACTED]	Bitiş Tarihi	: 03/01/2023
Zeyil No	: 0	Süre	: 365 Gün
Acente Kod/Ünvan	: 31223 / ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.		

Poliçenin Aslıdır Sayfa 30 / 30

1 . Basım 31223001 / /

[MQAwADIAOQAzAD]