

ÜRÜN KİTAPÇIKLARI

---

# 804 TAMAMLAYICI SAĞLIK DOĞUM PAKET SİGORTASI

---

Son Güncellenme Tarihi: 25.09.2020



**SOMPO SİGORTA**

**Biz Sizi Anlıyoruz**

# TAMAMLAYICI SAĞLIK DOĞUM PAKET SİGORTASI ÜRÜN KİTAPÇIĞI

## BÖLÜM I. AÇIKLAMALAR, TEMİNATLAR VE AVANTAJLAR

Sompo Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası; sigorta süresi içinde poliçede belirtilen sigortalıların hastalık ve/veya kaza halinde gerçekleşen sağlık harcamalarına ve anlaşmalı kurumlarda Doğum giderlerine ilişkin güvence sağlayan sigorta ürünüdür.

### TAMAMLAYICI SAĞLIK DOĞUM PAKET SİGORTASI

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Sompo Sigorta ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından alınacak sağlık hizmetleri için ödenecek fark ücretlerini, ürün Özel ve Genel Şartları doğrultusunda teminat kapsamına alan bir üründür.

İhtiyaca göre; “TSS Doğum Paket” planına ek olarak, “Hamilelik Rutin Muayene” teminatı seçilebilmektedir.

- Ameliyat
- Hastane Yatış
- Küçük Müdahale
- Yoğun Bakım
- Standart Tek Kişilik Özel Oda, Yemek Ve Bir Adet Refakatçi Giderleri
- Ayakta Tedavi (Hamilelik Rutin Doktor Muayene)

### Ek Hizmetler

TSS ürünü kapsamındaki planların herhangi biri seçildiğinde, aşağıdaki hizmetlerden faydalanılması mümkün olacaktır.

- Ambulans Koordinasyon Hizmeti
- Dış Tedavi Paketi
- Sompo Sigorta Sağlık Danışma Hattı 0850 2500 757(SJS)

## **Avantajlar;**

- İhtiyaca uygun olarak “Doğum Paketi” ya da “Doğum + Rutin Muayene Paketi” planları seçilebilmektedir. Uygun primlerle, SGK ve Sompo Sigorta ile anlaşması olan Medicana Sağlık Grubu’nda hizmet alma imkanı sunulur.
- Doğum ve Hamilelik Rutin Muayene teminatında; bekleme süresi uygulanmamaktadır.
- Doğum ve Hamilelik Rutin Muayene teminatı;poliçede seçilen “Medicana Sağlık Grubu-Doğum Şube”sinde geçerlidir.
- Yatarak Tedavi teminatı ;tüm Medicana Sağlık Grubu şubelerinde geçerlidir.
- Sigortalının ihtiyaçları gözönünde bulundurularak, 9 müracaat adedi ile bekleme süresi uygulamaksızın, geniş Hamilelik Rutin Muayene kapsamı sunulmaktadır.
- Sigorta ettiren isterse, anneye sunulan 10.000 TL limitli Yatarak Tedavi planını, eş ve varsa diğer çocuklar için yaş ve cinsiyet fark etmeksizin 250 TL sabit primle satın alabilmektedir.
- Kuvöz teminatı 30 gün ve yıllık 50.000 TL limitle teminat kapsamına alınmıştır. Yeni doğan bebeğin poliçeye dahil edilmesi koşulu aranmaksızın, tıbbi endikasyon bulunması halinde sadece poliçede belirtilen anlaşmalı kurumda poliçede belirtilen limit ve uygulama esasları çerçevesinde geçerli olacaktır.
- Sompo Sigorta farkıyla; Medicana Sağlık Grubu’nda Gebelik Akademisi, Doğum Sonrası Emzirme eğitiminden ücretsiz faydalanılabilmekte olup, anlaşmalı kurumda ücretsiz otopark ve vale hizmeti sunulmaktadır.
- Gebelik takibi süresince Rutin Laboratuvar & Radyoloji işlemlerinde anlaşmalı kurum cari fiyatları üzerinden % 20 İndirim avantajı sunulacaktır.
- Doğum Sonrası 1 yıl süresince Çocuk Polikliniği Ayaktan Tedavi hizmetlerinde anlaşmalı kurum cari fiyatları üzerinden % 20 indirim avantajı sunulacaktır.
- Sompo Sigorta farkıyla, sigortalıya poliçede sunulan her türlü hizmet ve sağlık sorularında Sağlık Danışma Hattı 0850 2500 757(SJS) üzerinden medikal personel ile 7/24 destek sağlanmaktadır.
- Diş Tedavi Paketi ile anlaşmalı diş hekimleri ağında; diş hekimi muayenesi, diş taşı temizliği, periapikal röntgen işlemleri kapsamındaki giderler yılda 1 kez karşılanır. Ayrıca tüm yıl boyunca; kişinin anlaşmalı diş hekiminde başkaca işleme ihtiyaç duyması durumunda TDB fiyat avantajı sunulur. Diş Tedavi paketinden yararlanabilmek için Sompo Sağlık Destek Hattı’ndan 0 850 2500 757 yönlendirme yapılmaktadır.

## **TANIMLAR**

---

### **ANLAŞMALI KURULUŞ**

Bu ürüne özel anlaşmalı sağlık kurumu; SGK ile anlaşmalı olan ve bu anlaşma gereği sigortalıların, sigorta süresi içerisinde, Sigorta Şirketidan teminat, limit ve ödeme yüzdesi

dâhilinde provizyon olarak hizmet alabildikleri hastaneler ve bu kurumlar bünyesinde hizmet veren ve Sigorta Şirketinin yapmış olduğu sözleşme şartlarını kabul eden kadrolu doktorlar, gerçek kişi ve/veya kurum ve/veya kuruluşları ifade eder.

#### **BEKLEME SÜRESİ**

Sigortalının yatarak tedavi sağlık giderlerinin ilgili teminat kapsamında değerlendirilmesi için sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçmesi gereken süredir.

#### **BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

Sigorta ettirenin, sigorta sözleşmesi için yapılan başvuru sırasında, sigortalı adaylarının mevcut tüm rahatsızlıklarını veya rizikonun takdirine etkili olacak hususları, eksiksiz ve yazılı bildirmesi gerekliliğini ifade eder.

#### **BİLGİLENDİRME FORMU**

Gerek sigorta sözleşmesinin görüşülmesi gerekse kurulması sırasında sözleşmenin konusu, teminatları ve diğer özellikleri hakkında oluşabilecek bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkabilecek ve işleyişi ile ilgili olarak sigorta ettireni, sigortalıyı etkileyebilecek nitelikteki değişiklik ve gelişmelerden ilgililerin haberdar edilebilmesini teminen Sigorta Şirketi tarafından verilen bilgileri içeren ve sigorta ettiren tarafından imzalanması gereken formu ifade eder.

#### **DOKTOR**

Hastalığının teşhis ve tedavisi amacıyla kendisine başvuran hastanın her türlü teşhis ve tedavisi için lisansı olan Tıp Fakültesini bitirmiş ehliyetli kişidir.

#### **KATILIM PAYI**

Sigorta Şirketinin sorumlu olmadığı ve sigorta sözleşmesi/poliçe ve eklerinde yer alan teminat, limit ve yüzdeleri gösteren teminat tablosuna göre belirlenen sigortalı tarafından üstlenilmesi/ödenmesi gereken tazminat tutarını ifade eder.

#### **KAZA**

Sigortalının doğal oluşan şartlardan veya herhangi bir hastalıktan kaynaklanmayan, ani ve dışarıdan gelen bir olay nedeniyle iradesi dışında meydana gelen olaylarla karşılaşmasını ifade eder.

#### **ÖNCE DEN MEVCUT HASTALIK**

Belirtisinin / bulgusunun veya teşhisinin / tedavisinin başlangıcı, sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ile gelişim süreci açısından sigorta başlangıç tarihinden öncesine dayalı rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonları ifade eder.

#### **POLİÇE**

Sompo Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen sağlık sigortası sözleşmesidir.

#### **SİGORTA ŞİRKETİ**

Bu sigorta sözleşmesinin düzenlendiği ülkede, ülkenin kanunları gereğince tescil edilip işletme ruhsatı almak kaydıyla, sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında, sigortalıya ya da tazminattan yararlanacağı belirtilmiş kişiye, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumu ifade eder.

## **SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI**

T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından yayımlanan ve tüm sigorta şirketleri tarafından aynı şekilde uygulanan genel koşulları ifade eder.

### **SİGORTA ETTİREN**

Bu sigorta sözleşmesi için Sigorta Şirketiyle sözleşmeyi kuran, bu sigorta sözleşmesinin kapsamı dahilinde prim ödeme sorumluluğunu üzerine almış gerçek ya da tüzel kişiyi ifade eder.

### **SİGORTALI / SİGORTALILAR**

Sağlık giderleri bu sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan, risk gerçekleştiğinde tazminat bedeline talep hakkı bulunan ve Türkiye’de ikamet eden poliçede ismi yazılı kişi ya da kişileri ifade eder.

### **TAZMİNAT**

Sigorta sözleşmesi kapsamında; sigorta süresinde risk ve tanı ve/veya tedavi işlemlerinin gerçekleşmesi sonrasında, tıbbi gereklilik koşulunu sağlayan ve doktor tarafından yazılı olarak planlanan tanı ve/veya tedavi işlemlerine ait giderlerden, fatura veya bunun yerine geçen (sayman mutemet alındısı, fiş vb.) sair belge asılları karşılığında Sigorta Şirketi tarafından karşılanan tutarı ifade eder.

### **TEMİNAT**

Sompo Sigorta'nın Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi sağlık sigortası genel şartları ve özel şartlar gereği sigortalıya verdiği taahhütleri ifade etmektedir.

### **SGK**

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kısaltmasıdır ve riskden dolayı geliri ile kazançları azalan vatandaşların başkalarına muhtaç olmadan yaşama ihtiyaçlarını gidermek, hastalık ve kaza gibi durumlarda hastanelerden faydalanmayı ve emekli maaşı almayı sağlayan sosyal güvenlik kuruluşudur.

### **SUT**

SGK'lı sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, SGK tarafından sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderleri gibi sağlık hizmetlerine bağlı harcamalarının karşılanması esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin bedellerin tayin ve tespit edildiği Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ni ifade eder.

### **ZEYİLNAME**

Poliçenin düzenlenmesinden sonra ortaya çıkan ve Sigorta Şirketinin üstlendiği riskin, nitelik veya büyüklüğünü değiştiren herhangi bir durum nedeniyle poliçeye ek olarak düzenlenmiş ve aynı yasal yetkiye sahip yazılı belgeyi ifade eder.

### **ACİL DURUM**

Poliçede kapsam dışı olmayan ani bir hastalık veya bedensel yaralanma sonucunda ortaya çıkan ve geciktirilmesi mümkün olmayacak tıbbi veya cerrahi bakım gerektiren, hastaneye yatırılın veya yatırılmasın, aşağıdaki Acil Durum listesinde belirtilen rahatsızlıklar için, bir hastanenin acil servisinde hizmet almayı gerektiren sağlık durumudur. Bu liste dışındaki rahatsızlıklarda acil servise başvurulsa dahi tedavi giderleri, poliçede belirtilen ayaktatedavi teminatı limiti ve iştirak oranı dahilinde ödenir.

Trafik kazası ,Akut miyokard enfarktüsü (raporlarla belirlenmiş kalp krizi, ritim bozuklukları),Apandisit ,Meningit ,Ani felçler ,Suda boğulma, Yüksekten düşme ,Uzuv kopmaları ,Elektrik Çarpması,Donma ,Soğuk Çarpması ,Isı Çarpması ,Tahriş Edici Gazların Teneffüsü ,Darbe Sonucu Sinir Kopması ,Yılan, Akrep veya Örümcek Sokması Sonucu Oluşan Ciddi Alerjik Tablolar ,Evcil-vahşi hayvanların ciddi cerrahi müdahale gerektiren ısırıklar, Her türlü 2. ve 3. derece yanıklar ,Tahriş edici maddelerden oluşan ciddi göz yanmaları,Hayati tehlike arz eden ilaç veya diğer madde zehirlenmeleri,Tüm kırık ve çıkıklar, Solunum yollarında yabancı cisim bulunması sonucu oluşan akut solunum problemleri,Travma ve/veya kaza sonucu oluşan ani şuur kaybına neden olan her türlü durumlar ,Mide perforasyonu ,Darbeye bağlı iç organ zedelenmesi ,Ensefalit (beyin iltihabı) ,Beyin apsesi,Dekompresyon hastalığı (dalğış hastalığı), Travma sonucu oluşan masif (yoğun) kanamalar ,Her türlü iç organ kanaması (gebelik düşüklerine bağlı, jinekolojik hormonal kanamalar hariç),Kurşunlanma, bıçaklanma, kavga (cürüm işlemek ve cürüme teşebbüs hali istisnadır) ,Epilepsi krizi ,Gebelik zehirlenmesi ,Travmaya bağlı her tip sütur gerektiren cilt kesikleri ,Ani ve dışarıdan harici bir hadise nedeniyle meydana gelebilecek kaza ve yaralanmalar, Hipertansiyon krizleri, Diabetik ve üremik koma,Yüksek ateş (39,5 ve üzeri ),Renal kolik,Ciddi genel durum bozukluğu

## YATARAK TEDAVİ

Yatarak Tedavi teminatı ameliyat, hastane yatış, küçük müdahale, yoğun bakım, giderlerinden oluşur. Standart tek kişilik özel oda, yemek ve bir adet refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır.

Bu teminatın kullanılabilmesi için gereken şartlar aşağıdaki gibidir;

- a) Sigortalının SGK ile ve aynı zamanda Sigorta Şirketi ile anlaşmalı özel hastaneye gitmesi,
- b) SGK ve Sigorta Şirketi ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması,
- c) SGK ile anlaşmalı olan hastane ile Sigorta Şirketinin sigortalının tedavi göreceği branşta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşmasının olması,
- d) Tedavi talep edilen rahatsızlığın işbu Tamamlayıcı Sağlık Sigorta poliçesi özel şartlarına ve sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması.

Ambulans Koordinasyon Hizmeti, 0850 2500 757 (SJS) Sağlık Danışma Hattı kanalıyla verilmektedir. Sigortalının hayatını tehdit eden acil durumda yerinde müdahale ve/veya en yakın sağlık donanımına sahip kuruluşuna sevki için sağlanan bir teminattır. Ayrıca sigortalının tedavisinin gerçekleştiği hastanede uygun ekipman ve hekim olmaması durumunda bedensel zarar ve hastalığa özel daha uygun ekipmanlı bir hastaneye, gereken gözetim altında ambulans ile nakli de bu teminattan karşılanmaktadır. Bu hizmet öncelikli 112 acil ambulansla verilir. Ancak hizmet, sigorta şirketinin uygun görmesi halinde sigorta

şirketinin anlaşmalı olduğu ambulans şirketleri kanalı ile de verilebilir. Özel ambulans giderlerinin karşılanabilmesi için SJS Sağlık Danışma Hattı'nın aranması şarttır.

## DOĞUM

---

Poliçede belirtilen doğum teminatının geçerli olduğu anlaşmalı kurumda gerçekleşmesi ve SGK kullanılması şartı ile; poliçe genel şartları, özel şartlarında belirtilen teminat limit ve koşulları doğrultusunda; poliçede aksi belirtilmedikçe sadece doğumun gerçekleştirilmesi işlemi için yapılan normal doğum veya sezaryen işlemlerine ait doktor ve hastane giderlerine ilişkin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından SUT hükümlerine göre karşılanan tutar üzerinde kalan kısmı ile EK-1'de belirtilen hizmetler karşılanmakta olup, Sigorta şirketi EK-1'de yeralan hizmet içeriğinde değişiklik yapma hakkını saklı tutar.

Doğum eylemine yönelik tıbbi işlemin, üründe seçilen plan kapsamından daha farklı bir içerikte yapılması durumunda, müşteri plan değişikliğine yönelik ek prim ödemeyi kabul etmiş sayılır. Herhangi bir nedenle prim tahsilatının gerçekleşmemesi durumunda; fark primi muaccel olur. Poliçede aksi belirtilmedikçe hamilelikle ilişkili olsa dahi, her türlü yatış, muayene, kontrol, tetkik, girişim, amniosentez, küretaj, doğum eylemine ilişkin her türlü komplikasyon vb. giderler ile yeni doğan bebeğe ilişkin her türlü harcama kapsam dışındadır. Doğum eyleminin poliçe süresi içerisinde gerçekleşmesi halinde; Sigorta Şirketi'nin doğum teminatı kapsamındaki yükümlülükleri kendiliğinden sona erer.

Doğum teminatında bekleme süresi uygulanmayacaktır.

### **Doğum Teminatına Dahil Olan Hizmetler**

Doktor, 2 gün oda, 2 gün refakat, ameliyathane kullanımı, narkoz, ilaçlar ve sarflar, ameliyat öncesi ve sonrası yapılan rutin tetkikler, asistan, anestezi ücreti, ağrı pompası (PCA), bebeğe ait ilk masraflar ( yeni doğan muayenesi, kan grubu, fenilketonüri, konakion mm 2/0,02 ml 5 ampul ( K vitamini ) )

## KUVÖZ

---

Bu teminat; yeni doğan bebeğin poliçeye dahil edilmesi koşulu aranmaksızın, tıbbi endikasyon bulunması halinde sadece poliçede belirtilen anlaşmalı kurumda poliçede belirtilen limit ve uygulama esasları çerçevesinde geçerli olacaktır. Birden fazla sayıda çocuk doğması ve çocukların kuvözde kalması gerekirse; her bir çocuk için poliçede belirtilen koşullar doğrultusunda teminat geçerli olacaktır. Kuvöz Teminatı poliçede belirtilen limit ve poliçe özel ve genel şartları dahilinde her bir çocuk için 30 gün ile sınırlıdır.

## AYAKTA TEDAVİ (Hamilelik Rutin Muayene)

İlgili teminat sadece hamilelik(gebelik) takibi süresince yapılacak olan hamilelikle ilgili rutin muayeneleri kapsamaktadır. Rutin hamilelik muayenesi dışındaki tüm ayakta tedavi giderleri kapsam dışıdır.(Laboratuvar, radyoloji, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi v.b)

Bu teminatın kullanılabilmesi için gereken şartlar aşağıdaki gibidir;

- Sigortalının SGK ile ve aynı zamanda Sigorta Şirketi ile anlaşmalı özel hastaneye gitmesi,
- SGK ve Sigorta Şirketi ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması,
- SGK ile anlaşmalı olan hastane ile Sigorta Şirketinin sigortalının tedavi göreceği branşta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşmasının olması,
- Tedavi talep edilen rahatsızlığın işbu Tamamlayıcı Sağlık Sigorta poliçesi özel şartlarına ve sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması.

İlgili teminat poliçe dönemi içerisinde ve hamilelik süresince; poliçe üzerinde belirtilen defalık kullanım limiti ve varsa tutar limiti ile sınırlıdır. 'Kullanım', SGK'dan alınan her bir vaka takip numarasını ifade eder

## DIŞ TEDAVİ PAKETİ

Diş check up, diş taşı temizliği hizmeti Sompo Sağlık Destek Hattı'nı (0 850 2500 757) arayarak temin edilir. Sigortalı anlaşmalı diş hekimleri arasından tercih ettiği kurumu belirterek diş tedavi paketi için randevusunun alınmasını sağlar. Diş tedavi paketi, yalnızca sigorta şirketinin anlaşmalı diş kurumlarında geçerlidir. Diş tedavi paketinin içeriği aşağıda belirtilmiş olup, Sigorta Şirketi, paket içeriğinde değişiklik yapma hakkına sahiptir. Diş tedavi paketi hizmeti poliçe başlangıç tarihinden 3 ay sonra kullanılabilir olup, yılda 1 defa ile sınırlıdır.

### Paket içeriği:

- Diş Hekimi Muayenesi
- Periapikal/panaromik Röntgen
- Teşhis ve Tedavi Planlaması
- Detertraj
- Diş Taşı Temizliği (Alt+Üst Çene)

## SOMPO SİGORTA SAĞLIK DANIŞMA HATTI

0850 2500 757 (SJS) Sağlık Danışma Hattı'ndan sigortalılar, hekimler ve ilgili tıbbi personel kanalı ile 7/24 acil ulaşım ve poliçede sunulan hizmetlerle ilgili sağlık danışma



ve yönlendirme hizmetlerini alabilirler. Sigortalılar ayrıca mesai saatleri içerisinde hattı arayarak, anlaşmalı hastane ve hekim bilgisi, anlaşmalı sağlık kuruluşlarından randevu organizasyonu hizmeti, poliçelerine ilişkin her türlü soru ve bilgi alma hizmetinden faydalanırlar.

## BÖLÜM II. AÇIKLAMALAR, ÖZEL KOŞULLAR VE KLOZLAR

Sigorta şirketi, sigortalı/sigortalıları sağlık beyanlarına istinaden poliçe teminat kapsamına almaktadır. Tazminat talebi sırasında, sağlık beyanlarına/gerçeğe aykırı bir durumun tespit edilmesi, tazminat talebinin poliçe kapsamında olmadığını anlaşılması durumlarında, Sigorta Şirketi varsa yaptığı tazminat ödemelerini geri alma ve her durumda prim iadesi yapmaksızın sigorta sözleşmesini/poliçesini fesih etmek hakkına sahiptir.

## BEKLEME SÜRELERİ

SGK tarafından uygulanan ve tedavinin yapıldığı tarihte yürürlükte olan bekleme süreleri, bu sigorta sözleşmesi için de aynen geçerlidir.

Ayrıca aşağıda belirtilen hastalıklar ve komplikasyonları ile ilgili cerrahi veya tıbbi (medikal) tedaviler ve hastanede yatırılarak yapılan tüm tanı işlemleri ile ilgili giderler, poliçe başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile teminat kapsamı dışındadır.

1. Her türlü kanser ve kalp hastalıkları, Varis (özefagus varisleri dahil), Kronik böbrek rahatsızlıkları ve diyaliz
2. Her türlü kronik hastalık (hipertansiyon, diyabet, KOAH, astım), tüm romatolojik ve otoimmün hastalıklar (multipl skleroz, SLE, romatoid artrit vb.), inflamatuvar bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, crohn), epilepsi, sarkoidoz tanı ve tedavilerine yönelik girişimler
3. Üriner sistemin taşlı hastalıkları, prostat ve mesane hastalıkları, varikosel (kısırlıkla ilgili varikosel bekleme süresi sonunda da ödenmez), hidrosel, spermatosel, kordon kisti
4. Her türlü disk hernisi (bel fıtığı, boyun fıtığı vb.), eklem ve bağ hastalıkları cerrahisi, diz cerrahisi (menisküs, kondromalazi, bağ rüptürleri vb.), omuz cerrahisi (habitüel omuz çıkığı, rotator cuff yırtığı, impingement sendromu vb.), omurga cerrahisi ve artroskopik cerrahi işlemleri, ganglion kisti, karpal tünel sendromu

5. Her türlü fitik (göbek, kasık, mide, omurga vb.), safra kesesi hastalıkları, safra yolu hastalıkları
6. Katarakt glokom ve retina hastalıkları
7. Tiroid, paratiroid hastalıkları, pilonidal sinüs, anorektal hastalıklara yönelik cerrahi işlemler, tonsillit, geniz eti, sinüzit ve orta kulak cerrahisi
8. Rahim ve yumurtalık hastalıkları (myom, endometriozis vb.), meme hastalıkları, sistosel, rektosel ve prolapsus uteri (rahim sarkması), istres inkontinans
9. Gastroözefageal reflü, dispepsi, gastrit, ülser (yemek borusu, mide, duodenum hastalıkları )

Dünya Sağlık Örgütü ve/veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş küresel, bölgesel veya ülke içindeki salgın hastalıklara ilişkin sağlık giderleri, hastalıkla ilgili belirti ve/veya şikayetlerin sigorta kapsamına dahil olunduktan 30 gün sonra ortaya çıkmış olması şartıyla poliçe teminatları, limitleri ve ödeme yüzdeleri ve uygulama esasları dahilinde karşılanır. Diğer sigorta şirketlerinden geçiş yapan sigortalılar için de aynı şartlar geçerlidir.

Ayakta veya yatarak tedavi olmasına bakılmaksızın, tüm fizik tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili giderler, sigorta kapsamına dahil olunduktan 3 ay sonra kapsama alınır.

## STANDART İSTİSNALAR

---

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

1. Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi ve komplikasyonları,
2. SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri,
3. SGK tarafından ödenmesine kurallar dahilinde izin verilen, sağlık kurumu tarafından temin edilerek yatarak tedavide kullanılan malzemeler ve ilaçların sağlık kurumu sözleşmesinde belirtilen karşılanma usulleri dışında kalan ve SGK tarafından karşılanmayan sağlık hizmetleri,
4. Sompo Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşmalı kurumları ve kamu idaresindeki yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmet sunucuları dışında gerçekleştirilecek tedavilere ait sağlık giderleri (acil durumlar da dâhil )

5. Poliçede belirtilen kullanım adedini ve/veya teminat limitini ve/veya katılım payını aşan ayakta tedavi giderleri,
6. İlaçlar, tetkikler için kullanılan kontrast maddeler, malzeme masrafları ve aşı giderleri, enjektör, itriyat, hidrofil pamuk, alkol ve kolonyalar; termofor, cilt sabunları, diş macunları, işitme cihazı, şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb. tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi ve işbu özel şartların Yardımcı Tıbbi Malzeme teminatı tanımında kapsam dahilinde belirtilenler dışında kalan tüm yardımcı tıbbi malzemeler
7. 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri,
8. Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik her branşta muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
9. Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık ve görme tembelliği, gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları ve bunlarla ilgili giderler,
10. Yurtdışında gerçekleşen ilaç masrafları ve her türlü sağlık gideri, yurtdışından getirilecek olan her türlü ilaç,
11. Anlaşmasız ambulans ücretleri, yol, gündelik iş görememe, gündelik bakım, rehabilitasyon, ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve özel harcamalar,
12. Kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermioqram, adhezyolizis, suni dölllenme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vb.) tedavi amaçlı olsa dahi her türlü sünnet (fimozis vb.), anogenital anomaliler, inmemiş, retraktıl, utangaç testis vb. giderler, kişi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil doppler, penil-protez, vb.), cinsiyet değiştirme ameliyatları ve bu ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan tüm hormonal tedavi giderleri, AIDS, HPV, ARCS VE HIV virüsüne bağlı tüm hastalıklar, kondilomlar ile zührevi hastalıklarının teşhis ve tedavi masrafları,
13. Aksine bir sözleşme yoksa, gebelikle ilgili her türlü gider, doğum ve yeni doğan bebek masrafları,
14. Sebep ne olursa olsun her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejuno-ileostomi, barsak kısaltılması vb.) ile obeziteye ilişkin tüm giderler, obezite cerrahisi,
15. 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, poliçe öncesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik

operasyonlar, saç dökülmesi, alopesiye yönelik her türlü teshis ve tedavi giderleri, akne, estetik veya tedavi amaçlı olup olmadığına bakılmaksızın her türlü botox ve ozon uygulamaları,

16. Omurga şekil bozuklukları(skolyoz, kifoz vb.) ve tüm yapısal bozukluklar tedavisi ile ilgili giderler, Ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her tür yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, SMR, septoplasti, nazal valv operasyonları) ile ameliyat ve girişimler, Konka Hastalıkları, halluks valgus, halluks rigidus vb. Deformitelere ait tüm giderler,
17. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar, doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar vb. Tüm yapısal bozukluklar, puberte bozuklukları, boy kısalığı vb. tüm büyüme gelişme bozuklukları ile 0-6 yaş arasındaki çocukların kordon kisti, hidrosel, her türlü fitik işlemleri ile ilgili giderleri,
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 saklanmasına ilişkin giderler,
20. Bir poliçe dönemi içinde oluşabilecek tüm ameliyat malzemeleri için 40.000 TL üst limiti aşan giderler,
21. 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, her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, psikosomatik hastalıklar, psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriatric hastalıklar,
22. Belirli bir hastalık veya hastalık şüphesi olmaksızın yapılan kontrol amaçlı inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama kontrol testleri, viral markerlar, CA markerleri vb.), allerji testleri, diyetisyen ücretleri, diyetisyen talepli tetkikler ve koruyucu tıbbi hizmetler, elektron Tomografi (EBT) ,Volume Bilgisayarlı Tomografi(VCT) ve benzeri cihazlar ile yapılan koroner arter kalsiyum tarama testi, çok dedektörlü bilgisayarlı tomografi cihazları ile yapılan koroner arter anjiyografileri,tarama amaçlı sanal bronkoskopi,sanal kolonoskopi masrafları

23. 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,
24. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralari ve kalibrasyonları (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar,
25. Her türlü organ nakli giderleri,
26. Uyku apnesi ve horlama ile ilgili her türlü gider,
27. Çocuk bakımı, her türlü çocuk maması, oral beslenme ürünleri, çocuk bezi, biberon, emzik vb. çocukla ilgili sarf malzemeleri, termofor ve bunlarla sınırlı kalmamak üzere her türlü sıhhi malzemeler, battaniye, uyku apnesi tedavisi için kullanılan her türlü aparat, meme ve penil protezler, (Meme kanseri operasyonu sonrası takılan protez hariç), tekerlekli sandalye ve bunlarla sınırlı olmamak üzere her türlü ortezler, vücut içi pompalar, insülin pompası, vücut içine enjekte edilen ve implante edilebilen tedavi amaçlı pompalar, uyku apnesi cihazı (CPAP ve uyku odası dahil) vb. tüm giderler,
28. Sağlık kurumlarının veya doktorların uyguladıkları tedavi veya her türlü cerrahi müdahaledeki hataları sonucunda doğan harcamalar,
29. Yoğun Bakım'da yıllık toplam 100 günü aşan yatışlar ve sigorta yılı içinde teminat altına alınan 200 günü aşan hastanede yatış süresini içeren giderler,
30. Doğum sırasında ve doğum sonrasındaki her türlü bebek masrafları kapsam dışıdır.
31. Yüzeysel varislere yönelik her türlü girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyofrekans vb.),
32. Sağlık Destek hattı dışında alınan ambulans hizmeti giderleri,
33. Özel hemşire giderleri,
34. Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım
35. Hiperhidroza ait tüm giderler
36. Her türlü profesyonel, lisanslı ve/veya tehlikeli sporlar (dağcılık, paraşütcülük, havada yolculuk dışı uçuş, su altı sporları, ralli, motokros, binicilik, kayak vb.) ve bunlara ilişkin spor müsabakaları ile sürat ve mükavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen sakatlık ve yaralanmalara ait giderler,
37. Grevlere, lokavtla ilgili işçi hareketlerine, halk hareketlerine, kavgalara iştirakin doğuracağı sakatlıklar ve gerektirdiği teşhis ve tedavi masrafları,
38. İş kazalarına ve iş kazası sonucu gelişen rahatsızlıklara ilişkin tüm giderler

## SİGORTANIN YENİLENMESİ

---

Yenileme, Sigorta ettirenin, mevcut sigorta sözleşmesinin bitiş tarihinden itibaren, en geç 30 gün içerisinde yeniden sözleşme yaptırmak için Sigorta Şirketine başvurması ve Sigorta Şirketiyle sigorta ettirenin yeni sigorta sözleşmesinin koşullarında mutabık kalmasıyla, sigorta süresinin bitiş tarihinden itibaren mutabık kalınan yeni koşullarda sigortanın kesintisiz olarak devam ettirilmesidir. Poliçenin 30 gün içerisinde yenilenmemesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa başvuran bir müşteri olarak kabul edilir.

Sigorta Şirketi, bu Sigorta Sözleşmesi metnini, teminat kapsamını, primlerini, üründe geçerli anlaşmalı kurum ağını ve uygulama esaslarını güncelleştirme hakkını saklı tutar. Sigorta Şirketi tarafından sigorta özel şartlarında yapılan bu değişiklikler her bir sigortalı için yeni sözleşmenin başlangıç tarihinden itibaren geçerli olacaktır.

Sigorta Şirketi, sözleşmeyi yenilerken muafiyet ve/veya ek prim, limit, katılım payı uygulayabilir, sigortalıdan sağlık bildirimini ve ek tetkikler isteyebilir, gerekli gördüğü hallerde sigortalıyı doktor muayenesine tabi tutabilir, teminatlarda kısıtlamaya gidebilir, sigorta özel şartlarında ve prim tarifesinde değişiklik yapabilir, kullanım nedeniyle ek prim isteyebilir ya da poliçeyi yenilemeyebilir.

Yenileme sigortalının sahip olduğu doğum teminatlı plan üzerinden, doğum teminatı hariç tutulmak suretiyle yapılır. Söz konusu plan Şirket tarafından yürürlükten kaldırılmış ise teminatları benzer olan başka bir ürün ile yenilemesi yapılır.

Sigorta Şirketi ile Sigorta ettirenin mutabık kalacağı koşullarla birer yıllık sürelerle değerlendirme yapılarak yenilenebilir.

## YENİLEME GÜVENCESİ

---

İşbu poliçede yenileme garantisi/yenileme güvencesi ve benzeri taahhütler bulunmamaktadır

## COĞRAFI KAPSAM

---

Poliçede yazılı teminatlar Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde yer alan Sompo Sigorta'nın işbu poliçeye özel oluşturduğu Anlaşmalı Kurumda hizmet alınması durumunda Sompo Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Doğum Paketi Poliçesi özel şart ve limitleri dahilinde geçerlidir. Yurtdışı tedavi giderleri poliçe teminat kapsamında değildir. KKTC yurt dışı olarak kabul edilir.

## SİGORTAYA KABUL VE RİSK DEĞERLENDİRME

---

### Yeni Giriş İşlemleri

Bu sigorta SGK tarafından kapsama alınan Türkiye’de yerleşik kişiler için geçerli olacaktır. Doğum tarihinden itibaren 15 günü tamamlamış sağlıklı bebekler ve 57 yaşından gün almamış kişiler sigortalanabilir. Sigorta Şirketinin ilk ve daha sonraki başvuruları reddetme, standart şartlarda kabul etme ya da ek prim ve/veya belirli rahatsızlıklar için bekleme süresi ve/veya özel istisna, limit, katılım payı koyarak özel şartlar altında kabul etme, gerekli gördüğü durumlarda doktor muayenesine tabi tutma ve ek tetkik isteme hakkı saklıdır.

### **Teminat Kapsamına İlave Yapılması**

Sigorta ettiren yeni doğan çocuğu, annenin de bu sigorta sözleşmesi kapsamında bulunuyor olması ve yeni doğan çocuğun doğum tarihinden itibaren 2(iki) ayı geçmemesi halinde başvuru formu, doğum belgesi ve hastane çıkış epikriz raporu ile birlikte teminat kapsamına dahil edilmesini teklif edebilir. Yeni doğan çocuğun başvurusunun doğum tarihinden itibaren 2 ayı aşan sürede yapılması halinde sigorta ettiren yeni doğan çocuğu bu sigorta sözleşmesinin yenileme tarihinde teminat altına alabilir. Sigortacının yeni doğmuş çocuk için herhangi bir neden göstermeksizin ve başvuru süresine bakılmaksızın başvuruyu reddetme, standart şartlarla kabul etme ya da ek prim ve/veya belirli rahatsızlıklar için bekleme süresi ve/veya özel istisna koyarak özel şartlar altında kabul etme hakkı saklıdır. Sigortacının yeni doğan çocuğu teminat kapsamına dahil etmeyi kabul etmesi halinde, anne ile aynı plandan zeyilnamenin kayıt tarihinden başlayarak bitiş tarihine kadar gün esasıyla prim hesaplanarak ekleme yapılır.

### **Geçiş İşlemleri Ve Kazanılmış Haklar**

Sigortalının bir başka Sigorta Şirketinde var olan poliçesinden geçiş alınamaz. Bu üründen mevcuttaki başka bir sağlık sigortası ürününe geçiş yapılma talebi olduğu takdirde, bu talep Sigorta Şirketi tarafından risk kabul kriterlerine göre değerlendirilir.

## **TAZMİNAT ÖDEMESİ**

Sigorta şirketi ve SGK ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarında provizyon işlemi uygulanacak olup, sigorta şirketinin gerçekleştireceği ödeme doğrudan ilgili sağlık kuruluşuna yapılacaktır. Sigortalı, varsa iştirak payı, limit aşımı, kapsam dışı durumları ödeyecektir.

Tedavinin teminat kapsamında değerlendirilebilmesi için bu tedavinin poliçenin geçerli olduğu süre içinde gerçekleşmiş olması ve ilgili tazminat talebinin de yine sigorta süresi içinde (6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun 1420. Maddesi geçerli olmak kaydı ile) Sigorta Şirketi’ne ulaştırılmış olması gerekmektedir. Bu sigorta ürünü, sigortalının bu ürüne özel anlaşmalı sağlık kurumu dışındaki harcamalarını karşılamaz. Tazminat değerlendirilmesinin yapılabilmesi için; poliçe kapsamındaki sigortalıların tedavileri ile ilgili fatura ve sair her türlü belgenin ilgili sigortalı için düzenlenmiş olması

gerekmektedir. Bu belgelerin tedaviyi gören dışındaki poliçede yer alan sigortalılar adına düzenlenmesi halinde, Sigorta Şirketi hiçbir şekilde bu belgelere konu sağlık harcamasını ödemeyecek ve gerektiği durumlarda Kötü Niyetli Uygulamalar Sonucu İptal maddesine göre işlem yapabilecektir.

### **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 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.

### **Anlaşmalı Kurum Uygulamaları**

Sigorta Şirketi tarafından bir Sağlık Kurumunun, ürüne özel anlaşmalı sağlık kurumu olarak tayin edilmesi, bu Sağlık Kurumu ile her ne şekilde olursa olsun irtibatı olan tüm doktorların ürüne özel anlaşmalı sağlık kurumu kapsamında kabul edilmesi anlamına gelmez. Sigorta Şirketi kendi takdirinde olmak üzere herhangi bir zamanda sağlık kurumu ile ilişkili herhangi bir doktoru, ürüne özel anlaşmalı kurum kapsamı içine almak veya kapsam dışında tutabilmek hakkına sahiptir. Bir sağlık kurumunun, listede yer alması, hiçbir şekilde Sigorta Şirketinin anılan sağlık kurumu, doktor ve/veya yardımcı şahıslarının fiil ve hareketlerinden sorumlu olduğu ve/veya bunlar tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dâhil tüm hizmetlerin kalitesinin Sigorta Şirketi tarafından garanti edildiği anlamına gelmez.

Anlaşmalı kuruluşların isimleri, Sompo Sigorta A.Ş.'ye ait [www.somposigorta.com.tr](http://www.somposigorta.com.tr) adresli web sayfasında belirtilmektedir. İlgili listede değişiklik yapma hakkı Sigorta Şirketi'nde saklıdır.

### **Anlaşmasız Kurum Uygulamaları**

İşbu üründe tüm anlaşmasız kurumlarda yapılacak her türlü giderler kapsam dışıdır. Sigortalının anlaşmalı sağlık kuruluşu olsa dahi, elden ödeme yaparak getirdiği sağlık giderleri de karşılanmaz.

## **PRİM TESPİTİNE İLİŞKİN KRİTERLER**

Sigorta Şirketinin yapmış olduğu hasar ödemeleri, hasar frekansı, personel ve genel giderler, sigorta aracılara aracılık faaliyetleri dolayısıyla ödenen miktarlar, Sigorta Şirketi tarafından yapılan istihsal harcamaları, anlaşmalı sağlık kurumu anlaşma oranları ve gerçekleşen sağlık harcamaları, sağlık enflasyonu, SUT, TTB birim, katsayı tarifesi ve uygulama esaslarında yapılan değişiklikler ile özel sağlık kurumlarının



fiyatlarında yapmış oldukları artışlar, tıbbi malzeme fiyatları ve benzeri hususlar ile piyasa şartlarını da dikkate alarak aktüeryal prensipler doğrultusunda hazırlanan tarife primi üzerinden her dönem sigortalının yaş, cinsiyet, sigortalının kronik/kritik hastalıkları, sigortalının tazminatı, sigortalının teminat bazlı kullanım frekansı, teminat ve teminat limit tutarı, teminat şekli, anlaşmalı kurum networkü, sigortalı katılım payı yüzdesi, muafiyet tutarı, muafiyet katılım yüzdesi, hasar prim/oranları, ikamet ettiği il, ödeme planı için Sigorta Şirketi tarafından belirlenecek primi ifade eder.

Sigortacı poliçenin yenilemesi sırasında; sigortalının primini, aynı yaş, cinsiyet ve plana sahip sağlıklı olan bir sigortalının tarife fiyatının en fazla 5 (beş) katına kadar arttırılabilir.

SGK uygulamalarının değişmesi durumunda tarife üzerinde tekrar değerlendirme yapılır.

## EK PRİM

---

Değerlendirmeler sonucu sigorta şirketinin ek prim uygulama kararı aldığı durumlarda, sigorta sözleşmesinden önce var olan veya sigorta süresi içerisinde ortaya çıkan sağlık risklerinin değerlendirilmesi sonucunda, sigortalının rahatsızlık/hastalıklarına teminat verebilmek amacı ile poliçe/sigorta sözleşmelerine yansıtılmak üzere Sigorta Şirketi tarafından talep edilen ek prim tutarını ifade eder. Tıbbi risk değerlendirilmesinin yapıldığı sigortaya yeni başvuru, süresi sona eren poliçenin yenilenmesi veya iptal edilmiş bir sigorta sözleşmesi/poliçenin yeniden düzenlenmesi, teminat değişiklik talepleri ile birlikte, hastalık ek primi belirlenir ve tarife primine eklenir.

Hastalık Ek Primi, sadece ilgili sigortalı için prim tarifesindeki yaş, lokasyon ve cinsiyet için tanımlanmış prime eklenir ve sigortalının kişisel primini belirleyecek ilk ölçüttür. Hastalık ek prim oranı maksimum %300 ile sınırlıdır.

İşbu poliçede hasarsızlık indirimi ve hasarlılık sürprimi uygulamaları bulunmamaktadır.

## SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI

---

### Prim Ödenmemesi Sonucu İptal

Sigortalı ettiren, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatını, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Aynı şekilde, sigorta ettiren, kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen prim taksitlerinin herhangi birini vade günü bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Sigortacının Türk Ticaret Kanunu'nun 1434. maddesi uyarınca tüm hakları saklıdır.

### **Sigorta Ettiren/Sigortalı Talebi Sonucu İptal**

Sigorta ettiren, işbu sigorta sözleşmesini, rizikonun gerçekleşmemiş olması şartıyla, yazılı yapacağı fesih ihbarı ile feshetme hakkına sahiptir. Fesih, sigortacı tarafından ihbarın tebellüğ edildiği tarihte hüküm doğuracaktır. Sigortalının/sigorta ettirenin iptal talebinde bulunması halinde ise, rizikonun gerçekleşmediği durumlarda ödenen primler kesintisiz olarak sigortalıya iade edilir.

Doğum teminatına ilişkin rizikonun gerçekleşmesi halinde poliçe priminin tamamı muaccel olur. İşbu nedenle, rizikonun gerçekleşmesi halinde dahi, sigorta ettiren/sigortalının iptal talebi olur ise, herhangi bir prim iadesi yapılmaz.

Doğum teminatına ilişkin rizikonun gerçekleşmemesi ve fakat diğer teminatlara ilişkin rizikonun gerçekleşmesi halinde İptal işlemi aşağıdaki kurallar doğrultusunda gün esasına göre yapılır.

İptal işlemi aşağıdaki kurallar doğrultusunda gün esasına göre yapılır.

- Sigortalıya tazminat ödenmemişse veya sigortalıya tazminat ödenmiş olsa dahi, ödenen tazminat tutarı, Sigorta şirketinin gün esaslı hakedilen priminin altında kalıyor ise Sigorta Şirketi kalan süre hak edilen primi iade eder.
- Sigortalıya tazminat ödenmişse ve ödenen tazminat tutarı, Sigorta Şirketinin gün esasıyla hak ettiği primden fazla ise tüm prim muaccel olur.

Sigorta ettiren, sağlık sözleşmesinin iptalini Sigorta Şirketinden talep etme hakkına sahiptir. İptal işleminin yapılabilmesi için sigorta ettiren tarafından düzenlenen ve içeriğinde imza, güncel tarih bulunan iptal beyanının Sigorta Şirketi'ne ulaştırılması gerekmektedir.

Sözleşme yılı içinde iptal isteminin sigorta ettirenden gelmesi halinde yukarıdaki kurallar doğrultusunda gün esasına göre işlem yapılır.

Sigorta ettirenin/sigortalının vefatı halinde; vefat tarihi itibarıyla yukarıdaki iptal kuralları doğrultusunda poliçe iptal edilir

### **Kötü Niyetli Uygulamalar Sonucu İptal**

Sigorta kapsamında olmayan kişilerin veya sigortalıların birbirlerinin teminatlarından yararlandırılması, sigortalıların sağlık gideri belgelerini poliçe kapsamındaki diğer sigortalılar adına düzenlettirmesi veya sigortalı tarafından yarar sağlama amacıyla teminatların kötü niyetli olarak kullanıldığının saptanması halinde, bu durumu yanlış sigorta uygulamalarının tespiti, bildirimi, kaydı ve bu uygulamalarla mücadele usul ve esasları hakkında yönetmelik gereğince sigorta bilgi merkezine bildirmek dışında, Sigorta Şirketi varsa yaptığı tazminat ödemelerini geri alma ve her durumda prim iadesi yapmaksızın sigorta sözleşmesini / poliçesini fesih etmek hakkına sahiptir.

İşbu sigorta sözleşmesi en fazla bir yıl için geçerli olup, bitiş tarihinde kendiliğinden sonlanır ve teminatlar durur. Sigortanın sona erme tarihinden önce sigortacı tarafından kabul

edilen yatarak tedavi teminatı, sözleşme süresinin sona ermesi ve yeni bir sözleşmenin yapılmaması durumunda, en fazla 10 gün olmak üzere özel şartlar ve teminat limiti doğrultusunda karşılanır. Sigorta sözleşmesinin iptali veya sigortalının sigorta sözleşmesi teminatlarından çıkarılması halinde iptal, çıkartılma veya plan değişikliği tarihinden sonraki hastane tedavilerinin masrafları hiçbir koşul aranmaksızın karşılanmaz.

#### **DİĞER UYGULAMA ESASLARI:**

Bu üründen;

- Türkiye’de ikamet eden,
- SGK güvencesi aktif olan,
- 15 günden büyük 57 yaşından küçük,
- Başvurusu Sigortacı tarafından kabul edilmiş kişiler faydalanabilir.

Risk değerlendirmesi tazminat talebi süreçlerinde yapılmaktadır. Eğer tazminat talebi geçmişten gelebilecek bir hastalığa işaret ediyorsa, sigorta şirketi her türlü bilgi belge isteme, araştırma yapma hakkını kullanarak tazminat talebi ile ilgili kararını oluşturma hakkına haizdir. Yine bu bilgiler doğrultusunda ara dönem risk kabul (sürprimle kapsama alma, bu hastalığa muafiyet uygulama v.b.) yapılmaktadır.

Her yıl sonunda, kullanımdan bağımsız risk değerlendirme işlemi gerçekleştirilir.

Risk değerlendirmesi sonucuna göre sigortalamama/sigortalama, limit ve teminatlarda kısıtlama, ek prim uygulama, belli riskleri kapsam dışında bırakma, katılım protokolü uygulama gibi kararlar verilebilir.

Sompo Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi, anlaşmalı sağlık kuruluşlarında sigortalının SGK’nın SUT doğrultusunda ödediği tutarın üzerinde kalan sağlık giderlerini poliçe teminat ve kapsamı dahilinde karşılayan bir güvencedir.

Gebelik sırasında ve doğumda gelişebilecek anne ve bebeğe ait komplikasyonlar poliçeye dahil değildir.

Anlaşmalı kurumda verilemeyen hizmetler kapsam dışıdır.

Doğum eyleminin poliçe süresi içerisinde gerçekleşmesi halinde; Sigorta Şirketi’nin doğum teminatı kapsamındaki yükümlülükleri kendiliğinden sona erer.

#### **SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT):**

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yayınlanan ve SGK tarafından karşılanan sağlık hizmetlerinden yararlanma esas, şart ve fiyatlarını belirleyen, hizmetin verildiği tarihte

yürürlükte olan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'dir. Kısaca SGK hizmet fiyat listesi olarak tanımlanabilir.

## TEMİNAT TABLOSU

### Doğum Paketi

| TEMİNATLAR               | LİMİT                        | İŞTİRAK ORANI |      |
|--------------------------|------------------------------|---------------|------|
| <b>DOĞUM</b>             | Limitsiz                     | 100%          |      |
| <b>YATARAK TEDAVİ</b>    | <i>Yatarak Tedavi</i>        | 10.000 TL     | 100% |
|                          | <i>Hastane Tedavi</i>        |               |      |
|                          | <i>Ameliyat</i>              |               |      |
|                          | <i>Yoğun Bakım</i>           |               |      |
|                          | <i>Küçük Müdahale</i>        |               |      |
|                          | <i>Oda, Yemek, Refakatçi</i> |               |      |
| <b>DİŞ TEDAVİ PAKETİ</b> | Yılda 1 Kez                  |               |      |
| <b>AMBULANS</b>          | Limitsiz                     |               |      |

### Doğum + Rutin Muayene Paketi

| TEMİNATLAR               | LİMİT                          | İŞTİRAK ORANI |      |
|--------------------------|--------------------------------|---------------|------|
| <b>DOĞUM</b>             | Limitsiz                       | 100%          |      |
| <b>YATARAK TEDAVİ</b>    | <i>Yatarak Tedai</i>           | 10.000 TL     | 100% |
|                          | <i>Hastane Tedavi</i>          |               |      |
|                          | <i>Ameliyat</i>                |               |      |
|                          | <i>Yoğun Bakım</i>             |               |      |
|                          | <i>Küçük Müdahale</i>          |               |      |
|                          | <i>Oda, Yemek, Refakatçi</i>   |               |      |
| <b>AYAKTA TEDAVİ</b>     | <i>Hamilelik Rutin Muayene</i> | 9 ADET        | 100% |
| <b>DİŞ TEDAVİ PAKETİ</b> | Yılda 1 Kez                    |               |      |
| <b>AMBULANS</b>          | Limitsiz                       |               |      |

\*Limitler, sadece anlaşmalı kurumlarda poliçe genel ve özel şartlarındaki hükümlerle geçerlidir. Hamilelik(gebelik) takibi süresince yapılacak olan hamilelikle ilgili rutin muayeneleri kapsamaktadır; poliçe dönemi içerisinde poliçe üzerinde belirtilen defalık kullanım limiti ve varsa tutar limiti ile sınırlıdır. (Yıllık 9 kez) 'Kullanım', SGK'dan alınan her bir vaka takip numarasını ifade eder.Ayakta tedavi teminatında katılım payı bulunmamaktadır; ilgili kanun gereği sigortalı SGK katılım payı ödeyecektir.  
(01.01.2017 itibari ile geçerli mevzuat gereği 15 TL'dir,mevzuat değişiklikleri SGK tarafından yapılmaktadır. )



**SOMPO SİGORTA**

Biz Sizi Anlıyoruz