

## **ACİL SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI**

## **İÇİNDEKİLER**

---

BÖLÜM I – GENEL ŞARTLAR	Sayfa 3
BÖLÜM II – ACİL SAĞLIK SİGORTASI TEMİNATLAR	Sayfa 11
BÖLÜM III – SİGORTAYA GİRİŞ YAŞI	Sayfa 17
BÖLÜM IV – GENEL İSTİSNALAR	Sayfa 17
BÖLÜM V – TIBBİ ACİL DURUM HİZMETLERİ KAPSAMI	Sayfa 19
BÖLÜM VII – PRİM TESPİTİNE İLİŞKİN KRİTERLER	Sayfa 21
BÖLÜM VII – POLİÇE SAHİBİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ	Sayfa 21

## **BÖLÜM I- GENEL ŞARTLAR**

---

## A) TANIMLAR

**Police:**Ray Sigorta A.Ş tarafından onaylanmış Acil Sağlık Sigorta Poliçesi.

**Police Sahibi:** Sigorta Ettiren ile yapmış oldukları sözleşme gereği Acil Sağlık Sigortası kullanımına hak kazanmış kişiler.

**Medikal Ekip:** Provizyon merkezi sorumlu hekimi tarafından tanımlanan her bir vakaya uygun 24/24 Saat x 7 Gün hizmet veren tıbbi birim.

**Muafiyet:** Acil Sağlık Sigortası Poliçesi hizmet kapsamına girmeyen ve Police sahibi'nin kendisi tarafından ödenmesi gereken masraflar.

**Acil Durum:** Ani bir hastalık veya bedensel yaralanma sonucunda ortaya çıkan ve dolayısıyla geciktirilmesi mümkün olmayacak tıbbi veya cerrahi bakım gerektiren, önemli bir tıbbi sorun olduğuna dair haklı bir tıbbi görüşe yol açan ve daha sonra hastaneye yatırılın veya yatırılmasın, bir hastanenin acil servisinde hizmet almayı gerektiren sağlık durumu. İş bu poliçede acil durumlar olarak kabul edilecek sağlık durumları; Medikal Ekip tarafından onaylanmış ve / veya Bölüm V'de belirtilmiş durumlardır.

**Kaza:** Ani ve harici bir hadisenin tesiri ile sigortalının iradesi dışı ölmesi veya cımanı (bedensel) bir arızaya maruz kalmasıdır.

**Check-up:** Check-up hiçbir rahatsızlık olmadan ya da belirli bir hastalığı düşündürmeyecek kadar hafif önemsiz şikayetlerde yapılan sağlık taramasıdır.

**Anlaşmalı Kuruluş:** Sigortacı adına yapılan bir sözleşme ile Sigorta Şirketi'nden poliçe satın almış sigortalı ve bağımlılarına teminatları kapsamında almayı hakettikleri sağlık hizmetlerini limitleri dahilinde vermeyi kabul eden ve bu hizmetler karşılığı Sigortacı'dan ödeme alan hekimler, hastaneler, klinikler, tıp merkezleri, laboratuvarlar, fizik tedavi merkezleri ve eczanelerdir. Planlara göre kapsanan farklı kurum ağlarına ilişkin bilgiler, poliçe ve teminat tablolarında detaylandırılmıştır. Bu kuruluşlar Sigorta Şirketi'nin web

sitesinde mevcuttur. Anlaşmalı sağlık kuruluşlarında değişiklik yapma hakkı Sigorta Şirketi'nde saklıdır.

**Anlaşmasız Kuruluş:** Sigortacı adına oluşturulan Anlaşmalı Kurumlar içerisinde yer almayan ve alınan hizmetin karşılığını sigortalının ödediği ve gerekli belgeleri Sigorta Şirketi'ne ulaştırdıktan sonra poliçe şartlarına göre geri ödemenin değerlendirilebileceği diğer sağlık kurumlarıdır.

**Başlangıç Tarihi:** Sigorta poliçesinin ilk kez veya daha sonra yenilenmesi halinde yürürlüğe girdiği gün ( Türkiye saati ile öğlen saat 12:00 ) , ay ve yıl'dır.

**Bitiş Tarihi:** Bu Sigorta Sözleşmesinin bittiği gün, ay ve yıl'dır. ( Türkiye saati ile öğlen saat 12:00 )

**Doktor:** Türkiye'de veya yurtdışında (Sağlık Bakanlığı'ndan uzmanlık almış) Tıp Fakültesi diplomasına sahip kanunen hasta kabul edip tedavi etmeye yetkisi olan kişidir.

**Genel Şartlar:** T.C Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen ve tüm sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortalarına ilişkin uyulması gereken şartlardır.

**Hastalık:** Sigortalının bir doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araştırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.

**Hastane:** Türkiye'de ve yurtdışında vermekte oldukları sağlık hizmetleri ile ilgili resmi olarak ruhsat almış hasta veya yaralı kişilere gerekli tıbbi hizmeti 24 saat boyunca verebilecek kamu yada özel sektöre ait sağlık kuruluşlarıdır. Bu kapsamda hastane terimi hiçbir zaman kaplıca, fizik tedavi merkezleri, huzurevi, uyuşturucu, alkolizm, zayıflama, well-being (sağlıklı yaşam) center, kozmetik amaçlı hizmet veren kuruluşlar vb.nın yerine kullanılamaz.

**Hastanede Yatarak Tedavi:** Hastanede yatarak tedaviyi gerektiren, yatmadan tedavisi mümkün olmayan ve bu poliçe kapsamı dahilindeki tıbbi durumların herhangi biri nedeni ile Hastane'de yatışı gerektiren durumdur.

**İstisnalar:** Poliçe kapsamındaki teminatlar için geçerli olan istisnalar ve sigortalı adayının başvuru formunun sigortacı tarafından yapılan değerlendirmesi neticesinde sigortalıya özel kapsam dışında tutulan teminatlar, hastalıklar veya hastalıkla illiyet bağı olan durumlardır.

**Kronik Hastalık:** Başlangıcından itibaren dönemsel olarak tekrarlayan veya devamlı sağlık sorunlarına sebep olan yavaş ilerlemeye eğilimli hastalıktır.

**Sağlık Gideri:** Bu sözleşme kapsamında sağlık ile ilgili teminatlar dahilinde alınabilecek sağlık hizmetlerinin tümü olarak tanımlanır.

**Sigorta Başlangıcından Önce Varolan Beyan Edilmemiş Hastalıklar:** Sigortalının doğuştan gelen hastalıkları ile bu Sigorta Sözleşmesi için başvuruda bulunduğu esnada veya öncesinde varolan ve bilinen/bilinmeyen herhangi bir şikayet veya teşhisin başvuru formuna beyan edilmemiş olmasıdır.

**Sigortacı:** TC kanunları gereği tescil edilmiş ve sigortacılık alanında faaliyet gösteren şirkettir.

Sigortacı Sigorta ettiren veya sigortalının olası risklerine karşı teminat satar. Bu sözleşme kapsamında Sigorta Şirketi Ray Sigorta A.Ş. 'dir.

**Sigorta Ettiren:** Bu sözleşme kapsamında Sigorta Şirketi ile anlaşma yapan ve sigorta şirketine poliçe karşılığı prim ödeme dahil bu sözleşmeden doğan sorumlulukları üstlenen kişi veya kuruluştur.

**Sigortalı:** Sigorta şirketi tarafından düzenlenen başvuru formu ile sigortalanmak üzere başvuruda bulunan veya ana poliçeye daha sonra zeyil olan Sigorta Ettiren veya bakmakla yükümlü olduğu kişi / kişiler Sigorta Şirketi tarafından kabul edilerek kapsam altına alınan kişilerdir.

Sigortalı, yılın en az ¾ ünde Türkiye sınırları içerisinde ikamet etmelidir.

**Sigorta Giriş:** İlk kez sigortalanacak sigortalılar için sigortaya giriş yaşı en fazla 65'dir.

**Teminat:** Sigortacının işbu Sözleşme kapsamında Sigortalı'ya olası risklere karşı istisnai durumlar, bekleme süreleri, limit, katılım protokolü ve muafiyetler hariç olmak üzere verdiği güvencedir.

**Türk Tabipler Birliği ( T.T.B ) Asgari Ücret Tarifesi:** Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi'nin 6023 sayılı yasasına dayanarak hekimlerin muayene/tedavi için almaları gereken asgari ücretleri saptama amacıyla düzenlenmiş birimler listesidir. Ücretlendirme, belirlenen birimlerin ilgili ilin tabip odalarınınca belirlenen ve yılda bir değişen katsayı ile çarpımına KDV eklenerek yapılır.

**Zeyilname:** Sigorta Sözleşmesinin içeriğindeki, limitlerde, sigortalı bilgilerinde değişiklikler ve yeni sigortalı kayıt edilmesi veya çıkartılması için yeni poliçe düzenlenmesidir.

**Lehdar :** Türkiye'de ikamet eden, Acil Sağlık Sigortası Poliçesi hizmetlerini kullanmayı hak etmiş kişi.

**Vakalar :** Sigorta Şirketi'nin aracılığına yol açabilecek, aşağıda BÖLÜM II'e tanımlanan her türlü vaka.

**Referans Yılı :** Anlaşma geçerlilik süresi belirlenmiş olan yıl anlamında olacaktır.

## **B) COĞRAFİ KAPSAM**

İş bu sigorta, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı poliçe sahipleri ile Türkiye Cumhuriyeti'nde yerleşik yabancı uyruklu sigortalıların poliçe süresi içinde, T.C. sınırları içinde ve acil durumlar kapsamında hastalanmaları ve/veya kaza sonucu yaralanmaları halinde, tedavileri için gerekli masrafları “Türk Ticaret Kanunu” hükümleri, “Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları”“Sağlık Sigortası Genel Şartları” ve işbu “Özel Şartlar” çerçevesinde poliçede yazılı limit ve oranlar dahilinde temin eder. Bir tedavinin teminat kapsamında olması için sözleşme süresi içerisinde uygulanmış olması ve tedavi ile ilgili tazminat talebinin yine sözleşme süresi içerisinde şirkete ulaştırılmış olması esastır. Bu sözleşme konusu, Tıbbî Danışmanlık, ülke genelinde verilecektir.

## **C) ZAMAN AŞIMI**

Sigorta sözleşmesinden kaynaklanan her türlü istem, alacağın muaccel olduğu tarihten itibaren 2 (iki) yıl geçmekle zaman aşımına uğrar.

## **D) POLİÇE İPTALLERİ VE POLİCEDEN ÇIKIŞ İŞLEMLERİ**

Diş ve check-up teminatının kullanılması halinde poliçe iptali yapılmamaktadır.

### **Sigortalı / Sigorta Ettirenin Talebi ile İptal**

Sigortalı / sigorta ettiren acil sağlık poliçesinin iptalini Ray Sigorta'dan resmen talep etme hakkına sahiptir. İptal işleminin yapılabilmesi için sigortalı /sigorta ettiren Ray Sigorta bölge müdürlüklerine poliçenin iptal nedenini ve iptal edilmesi istenilen tarihi içeren iptal bildirim dilekçesi ile başvurabilir. Sigorta ettirenin poliçenin iptalini talep etmesi durumunda, kısa süreli sigortalarda uygulanan şekilde sigorta başlangıcından itibaren geçen gün sayısı dikkate alınarak sigortalı kalınan gün esasına göre prim iadesi yapılır.

Sigorta ettirenin iptal yapılmasını istediği tarih, şirkete ulaştığı tarihten maksimum bir hafta önce olabilir. Poliçede ödenen bir hasar varsa iptal tarihi hasar tarihinden önce olamaz. Ray Sigorta iptali talep edilen poliçe çerçevesinde ödenen veya muallak hasar varsa gün üzerinden prim iadesi yapmama hakkını saklı tutar.

Sigortalılık yılı içinde sigortadan ayrılan/vefat eden kişiye ödenen hasar, muallak hasar, provizyon talepleri vb yok ise şirket, ilgili prim iadesini, iptal tarihinden başlayıp bitiş tarihine kadar olan süre esas alınarak gün esaslı olarak yapılır.

**Fesih :** Fesih işleminin yapılabilmesi için iptal talebi ile poliçe tanzim tarihi arasındaki tarihin 30 günü geçmemiş olması gerekmektedir. 30 günü geçen durumlarda primin tamamının iadesi yapılmaz ve gün esaslı iptal devreye girer. 30 gün içinde dahi olsa kişiye ödenen veya muallak hasar varsa, fesih yapılmaz, gün esaslı iptal devreye girer. Fesih yapılmış poliçeler daha sonra yürürlüğe alınamaz.

### **Eksik Beyan Nedeniyle İptal**

Ray Sigorta, sigortalı / sigorta ettirenin başvuru formunda mevcut bir rahatsızlığını beyan etmediğini tespit ettiği takdirde, hasarı ret ederek Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 6'ya istinaden poliçeyi iptal edebilir. Eksik beyanı saptanan sigortalının poliçesi eksik beyan prosedürüne uygun olarak iptal edilir ve eksik beyanı saptanan kişiye daha sonra poliçe açılmaz.

Poliçe üç iş günü içerisinde sigortalıya ihtarname çekilerek prosedür başlatılır ve poliçe sigortalının/sigorta ettirenin kasdı varsa prim iadesiz olarak, sigortalının/sigorta ettirenin kasdı yoksa gün üzerinden prim iadeli olarak, iptal edilir.

İptal tarihi, eksik beyanın tespit edildiği tarih olup, o tarihe kadar ödenen, muallak yada verilen provizyon tutarı kadar tazminat sigorta ettirenden geri alınmak (istirdat) şartı ile eksik beyandan iptal yapılır.

## **E) GENEL HÜKÜMLER**

Sigorta ettiren/sigortalıların; sigortalanma teleplerini Başvuru Formu eksiksiz ve doğru doldurmak suretiyle yapmaları gerekir. Başvuru Formlarının eksiksiz doldurulması ve ıslak imzalı olması gerekmektedir. Ayrıca başvuru formunda sorulmamış olsa bile sözleşme konusu rizikonun takdirine etkili olan ve tarafınızca bilinen diğer hususlarında başvuru sırasında beyan etme mükellefiyetiniz bulunmaktadır. Sözleşmenin yapılmasından sonra meydana gelen değişiklikleri süresi içinde sigortacıya bildirmek zorunludur. Yanlış ya da eksik bilgi vermenin tazminat hakkınızı ortadan kadiracağı veya aleyhinize sonuç doğuracağını nazara alarak lütfen sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik ya da yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Başvuru formunda eksik bırakılan soru yanıtları HAYIR olarak işleme alınacaktır. Ray Sigorta sigortalının sağlık riskini değerlendirebilmek için tıbbi incelemeler isteyebilir. Sağlık durumu ve/veya Risk Kabul yönetmeliği doğrultusunda şirketin başvuruyu reddetme veya şartlı kabul etme hakkı saklıdır.

Acil Sağlık Sigortası 1 yıl süreli olup, Sigortacı, yenileme dönemlerinde teminatlar, teminat limitleri ve teminatlara bağlı primleri makul ölçüler içinde belirler ve poliçe özel şartlarında değişiklik yapma hakkına sahiptir. Bu değişiklik her bir sigortalı için yenileme dönemi itibariyle geçerli olacaktır.

Acil Sağlık Sigortası'nda Ömür Boyu Yenileme Garantisi bulunmamaktadır.

Ray Sigorta A.Ş sigortalının yazılı onayının alınması sonrası gerekli gördüğü takdirde sigortalıyı tedavi eden doktor, sağlık kuruluşu, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Sağlık Bakanlığı, SAGMER ve üçüncü şahıslardan sigortalının tedavisi hakkında bilgi alma, kayıt isteme ve yerinde tespit hakkına sahiptir. Sigortalı poliçe satın alması ile kendi sağlık geçmişi ve mevcut durumu ile ilgili bilgi edinme hakkı için Ray Sigorta A.Ş'ye izin vermiş olur. Ray Sigorta A.Ş bu inceleme için kendi adına bağımsız temsilciler atayabilir.

Sigortalılar tarafından başvuru aşamasında beyan edilmiş beyana konu olan sağlık bilgilerinin, Sağlık Sigortalı Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER) tarafından talep edilmesi halinde, Sağlık Sigortalı Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne (SAGMER) Ray Sigorta A.Ş tarafından iletilecek olup, gerektiğinde SAGMER'den bu bilgilerin temin edilmesi mümkün olacaktır.

Sigorta şirketlerince risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, SBGM'den, SGK'dan ve Sağlık Bakanlığı'ndan, sigortalının yazılı onayına rağmen, bilgi ve belge temin edilememesi durumunda Sağlık Sigortaları Yönetmeliğinin 5. Maddesinin 4. Fıkrası kapsamında işlem yapılır.

### **F)HALEFİYET (HAKLARIN DEVRİ) İLKESİ**

Police kapsamındaki bir riskin gerçekleşmesi ve sigortalıya (hak sahibine) tazminat ödemesi yapılmasından sonra, "halefiyet ilkesi" gereği Ray 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, Ray Sigorta A.Ş.' ye her türlü bilgi, belge ve yardımı sağlamakla yükümlüdür.

### **G) KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI**

Bu bilgilendirme, 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" gereğince ve yasal zorunluluk nedeniyle yapılmaktadır.

Ray Sigorta A.Ş. olarak "Veri Sorumlusu" sıfatıyla, müşterilerimizin kişisel bilgilerinin aşağıda açıklanan çerçevede kaydedileceğini, saklanacağını, mevcut durumu yansıtmak üzere güncelleneceğini, belirtilen detayda aktarılabilceğini ve Kanun ile belirlenen diğer işleme yöntemlerinden birisi ile işlenebileceğini belirtiriz.

Kişisel verileriniz hangi amaçlarla işlenebilir?

Kişisel verileriniz;

- Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat kapsamında Ray Sigorta ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, bu konuda aldığınız veya alacağınız hizmete ilişkin sizinle iletişim kurabilmemiz adına kimlik, adres ve diğer gerekli bilgilerinizi toplamak ve kaydetmek,
- Elektronik veya kağıt ortamında yapılacak işlemler için gerekli olan tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek,
- Mevzuat, Hazine Müsteşarlığı ve diğer otoritelerce öngörülen bilgi saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerine uymak,
- Tarafınızca ya da tarafınız için talep edilen sigortacılık faaliyetlerimizi gerçekleştirebilmek ve akdettiğiniz sözleşmenin gereğini yerine

getirmek amacıyla işlenecektir.

Kişisel verilerinizi kimlere ve hangi amaçla aktarıyoruz?

Kişisel verileriniz;

- Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlara,
- ana hissedarımıza,
- doğrudan/dolaylı ana şirketimize ve yurt içi ve yurt dışında faaliyet gösteren grup şirketlerimize,
- sigortacılık faaliyetlerimizi yürütmek üzere hizmet aldığımız, iş birliği yaptığımız, program ortağı kuruluşlara ve diğer üçüncü kişilere,
- sigortacılık faaliyetinin tamamlayıcısı olan reasürans işlemleri sebebiyle yurt içinde veya yurt dışındaki reasürörlere yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda aktarılabilir.

Kişisel verilerinizi hangi hukuki sebeplerle, nasıl topluyoruz?

Kişisel verileriniz, Genel Müdürlük tarafından, iş birliği içinde bulunduğumuz üçüncü kişiler olan acenteler, banka ve brokerler tarafından, [www.raysigorta.com.tr](http://www.raysigorta.com.tr) ve mobil uygulamamız üzerinden veya 444 4 729 numaralı çağrı merkezimiz gibi farklı kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanabilir.

Kişisel verileri işlenen kişi olarak haklarınız nelerdir?

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun (KVKK) 11. maddesi gereği, [www.raysigorta.com.tr](http://www.raysigorta.com.tr) adresinde yer alan iletişim formunu kullanarak, kişisel verilerinizin:

- a) işlenip işlenmediğini öğrenebilir,
- b) işlenmişse buna ilişkin bilgi talep edebilir,
- c) işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenebilir,
- d) yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenebilir,
- e) eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini isteyebilir,
- f) KVKK'nun 7.maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini/yok edilmesini isteyebilir,
- g) aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin bildirilmesini isteyebilir,
- h) münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz edebilir,
- i) kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep edebilirsiniz.

Kişisel verileriniz hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Müşteri Hizmetlerimize 444 4

729 numaralı telefondan veya [www.raysigorta.com.tr](http://www.raysigorta.com.tr) adresinde yer alan iletişim formunu kullanarak ulaşabilirsiniz.

## **BÖLÜM II –ACİL SAĞLIK SİGORTASI TEMİNATLARI**

---

### **1. Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık**

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

### **2. Tıbbi Nakil**

**Tıbbi Nakil Hizmeti Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği Uluslararası 20 acil durum parametresi üzerinden verilir.**

#### **Hastaneye Nakil**

Sigortalının hayatını tehdit eden, **Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği Uluslararası 20 acil durum kapsamına giren** Bedeni Yaralanma ve Ciddi Hastalık gibi durumlarda Sigortalının en yakın donanımlı hastaneye veya sağlık kurumuna kara veya hava ambulansı ile naklini sağlayacaktır\*.

#### **Bir Hastaneden Diğerine Nakil**

Gerektiğinde Sigortalının Sigorta Şirketi'nin belirleyeceği bir araçla (kara ambulansı) Bedensel Zarar ya da Hastalığa özel daha uygun ekipmanlı bir hastaneye, gereken gözetim altında doğrudan nakli sağlanır\*.

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

**\* Sigorta Şirketi sadece kara ambulansı ile yapılan tıbbi nakil giderlerinden sorumludur. Hava ambulansı ve tarifeli uçuş hizmetleri sadece organizasyon olarak verilecektir.**

### **3. Acil Yardım Tedavi Teminatı**

Tedavi masraflarının da sigorta teminatına dahil olduğu poliçede ayrıca tasrih edilmiş olması şartı ile sigortacı, kaza/belirtilen acil hallere ilişkin hastalık gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, masaj, hastane ve diğer tedavi masraflarını ( nakil ücretleri hariç ) poliçede bu teminat için tesbit olunan meblağa kadar öder. Tabii veya sun'î sabit dışlara kaza neticesinde arız olan hasarların protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağın azami % 10' una kadar tazmin olunur.

Tedavi masraflarının müteaddit sigortacılar tarafından temin edilmiş olunması halinde bu masraflar sigortacılar arasında, teminatları nisbetinde paylaşılır.

Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısı ile mes' ul üçüncü şahıslara karşı ödemiş olduğu meblağ kadar sigortalının yerine geçer.

Aşağıda tanımlanan teminatların tamamı poliçede belirtilen yıllık teminat tutarına göre limitlendirilecektir.

#### **1.1. Acil Cerrahi Yatış Teminatı**

Tanımlanan acil durum nedeniyle cerrahi müdahale ve/veya yatış gerektiren durumlarda, cerrahi müdahale ve/veya yatışa ilişkin ameliyathane, operatör, narkozitör, asistans, narkoz, ilaç ve sarf malzemeleri giderleri yıllık limit dahilinde ödenir.

#### **1.2. Acil Dahili Yatış Teminatı**

Tanımlanan acil durum nedeni ameliyatsız yatışlara ve/veya sigortalının yatmasını gerektirmeyen cerrahi ve ortopedik müdahalelere ait konsültasyon ve doktor ücreti, kan ve kan plazması dahil gerekli malzeme, oksijen, anestezi, alçı ve dikiş uygulaması, kullanılması doktorca gerekli görülen standart korse ve ortopedik destekleyiciler, bandaj, sargı, pansuman, enjeksiyon vb. giderleri, elektrokardiyografiler, röntgen, MR, tüm diagnostik laboratuvar testleri ve hasta bakım hizmetleri giderleri yıllık limit dahilinde ödenir.

### 1.3. Oda Yemek Teminatı

Tanımlanan acil durum nedeni ile sigortalının hastanede yattığı her tam gün için oda-yemek ( standart tek yataklı oda ücreti ile sınırlıdır) ve hemşirelik hizmetlerine ait giderler yıllık limit dahilinde ödenir.

### 1.4. Yoğun Bakım Teminatı

Tanımlanan acil durum nedeni ile sigortalının hastanede yoğun bakım ünitesinde geçirdiği her tam gün için yoğun bakım hizmetlerine ait giderler poliçede yıllık limit dahilinde ödenir.

## 4. Check-up Teminatı

Sigortalı ve/veya sigorta kapsamına dahil edilen kişiler talep etmeleri durumunda hiçbir rahatsızlık olmadan ya da belirli bir hastalığı düşündürmeyecek kadar hafif önemsiz şikayetlerde yapılan sağlık taramasından (check-up tan) geçirilecektir. Check-up hizmetinde aşağıda belirtilen hizmetler sunulacak ve işlemler sonucu elde edilen kişiye özel sağlık bilgisi sigortalı ile paylaşılacaktır:

<b>CHECK-UP</b>
Doktor Değerlendirme
Akciğer Grafisi (Tek Yönlü)
EKG
Tam Kan Sayımı (18 parametre)
Tam İdrar Tahlili
Sedimentasyon
Açlık Kan Şekeri
Kolesterol, Total

Check-up hizmetinin sunulacağı anlaşmalı kurum bilgileri Ray Sigorta tarafından belirlenmekte olup, planlanan tarihten en az 2 gün önce 0212 939 19 96 numaralı telefondan çağrı merkezinin aranarak mutabık kalınan kurum ve gün bilgisi ile randevu organizasyonun yapılması istenmelidir. Check-up Teminatı yılda bir defa belirli anlaşmalı kurumlarda yaptırılması koşulu ile ücretsiz olarak karşılanacaktır.

## 5. Diş Teminatı

Diş paketi kapsamında yer alan işlemler yılda bir defa belirli anlaşmalı kurumlarda yaptırılması koşulu ile ücretsiz olarak karşılanacaktır. Diş Teminatı hizmetinin sunulacağı anlaşmalı kurum bilgileri Ray Sigorta tarafından belirlenmekte olup, planlanan tarihten en az 2 gün önce 0212 939 19 96 numaralı telefondan çağrı merkezinin aranarak mutabık kalınan kurum ve gün bilgisi ile randevu organizasyonunun yapılması istenmelidir.

<b>DIŞ PAKETİ</b>
Dolgu sökümü (tek diş)
Yerel flour uygulaması (Tam Çene)
Detraj (diş taşı temizliği - alt ve üst çene)
Düşmüş kuron ve köprü simantasyonu (her sabit üye için)
Okluzal aşındırmalar (alt ve üst çene)
Okluzyon düzeltilmesi (iki çene)
Bite - wing radyografi
Diş röntgen filmi (periapikal-tek diş)
Dişhekimi muayenesi
Konsültasyon
Kontrol hekim muayenesi
Lokal anestezi (enjeksiyon - infiltratif)
Lokal anestezi (rejyonal)
Oral hijyen eğitimi
Teşhis ve tedavi planlaması
Uzman dişhekimi konsültasyonu
Uzman dişhekimi muayenesi
Vitalite Kontrolü
Dolgu (Tek Diş İçin)

#### **4.Ferdi Kaza Teminatı**

##### **Ferdi Kaza Sigortası Kapsamı**

İşbu poliçe, aşağıdaki şartlar dairesinde, sigortalıyı sigorta müddeti içinde maruz kalacağı kazaların neticelerine karşı temin eder. Bu poliçedeki Kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesirile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.

##### **Aşağıdaki haller de kaza sayılır:**

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

##### **Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:**

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

##### **Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:**

- a) Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- b) Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
- c) Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- d) Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,

e) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar.

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

g) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak

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

**Aksine mukavele yoksa, aşağıdaki haller de sigortadan hariçtir:**

a) Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,

b) Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,

c) Dağlara ve cumudiyelere tırmanma suretile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlari ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,

d) Her nevi spor müsabakalarile sürat ve mukavemet yarışları,

e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,

f) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

g) 5 inci maddenin (e) bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (g) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

**Sigortanın Mülki Hududu**

İşbu sigorta teminatı Türkiye Hududları dışında da caridir.

### **Vefat Teminatı**

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

### **Daimi Maluliyet Teminatı**

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

\*\* 16 yaşın altındaki çocukların ölmesi durumunda yalnızca cenaze masrafları (defin masrafları) ödenir.

\*\* 16 yaşın altındaki çocukların sürekli sakat kalması durumunda tazminat talepleri Genel Şartlar /B maddesindeki oranlara göre ödenir.

## **BÖLÜM III. SİGORTAYA GİRİŞ YAŞI**

---

Bu sigorta 0-65 yaşları arasındakiler için geçerlidir.

## **BÖLÜM IV - GENEL İSTİSNALAR**

---

- 1-** Sigortalının, Ray Sigorta bilgisi olmadan doğrudan doğruya kendisinin ödediği masrafları 15 gün içerisinde bildirimde bulunmadığı takdirde geri alma hakkı olmayacaktır.
- 2-** Aşağıdaki nedenlerden ileri gelen hasarlar kapsam dışıdır :
  - 2.1** Savaş, istila, yabancı düşman hareketi, çatışma (savaş ilan edilmiş olsun olmasın), iç savaş, isyan, ayaklanma, terörist saldırılar, askeri-inzibati güçler, halk hareketleri sonucu oluşan zararlar, iklim şartları sebebi ile oluşan hasarlar, sel, deprem gibi doğal afetlerden kaynaklanan durumlar,
  - 2.2** Sigortalının bir suça iştiraki.
  - 2.3** Profesyonel olarak ya da resmi bir yarışma veya gösteri için eğitici sıfatıyla spor yapılması nedeniyle oluşan sağlık giderleri, tehlikeli sporların yapılması sırasında meydana gelecek sakatlanma ve yaralanmalar (amatör havacılık, delta kanat, planör, paraşütçülük, parasailing, yamaç paraşütü, bungee jumping, dağcılık, kayak, rafting, tüplü dalış, binicilik, vb.) ile spor müsabakaları ve yarışlar (her tür spor karşılaşması, otomobil, motosiklet yarışları vb.) sırasında meydana gelebilecek her tür sağlık

- giderleri, sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması yada hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı kapsam dışıdır.
- 2.4** Sigortalının meşru müdafaa hariç herhangi bir kavga / dövüşe karışması nedeniyle hasar.
- 2.5** Herhangi bir nükleer yakıttan ileri gelen ionizasyon radyasyonları ya da radyoaktif bulaşmanın veya herhangi bir patlayıcı nükleer bileşim veya nükleer bileşenin radyoaktif, zehirleyici ve diğer tehlikeli özelliklerinden doğrudan ya da dolaylı olarak ileri gelen veya bunların yol açtığı sağlık giderleri.
- 2.6** İşbu genel şartlar kapsamında, talepte bulunan poliçe sahibini temsil ya da poliçe sahibine aracılık eden herhangi bir başka kişinin hileli hareketleri.
- 2.7** 65 yaş üzeri kapsam dışıdır.
- 2.8** Sigortalı olunmadan önce varolan rahatsızlık ve hastalıklarla ilgili her türlü giderler ile bu hastalıkların periyodik devamlılık ve nökslerinden kaynaklanan giderler,
- 2.9** Teminat kapsamında olmayan her türlü tetkik ve tedavi giderleri,
- 2.10** İntihar ve intihar Girişimi
- 2.11** Dekompresyon ( Dalgıç ) Hastalığı : Halk arasında vurgun yemek olarak tabir edilen durum
- 2.12** Akut Psikotik Tablolar : Aşırı saldırganlığa yol açan nörolojik ya da psikolojik rahatsızlıklar.
- 2.13** Yeni Doğan Komaları
- 2.14** Başlamış Doğum Faaliyetleri ( Su kesesinin boşalması )
- 2.15** Poliçe geçerlilik süresince adli bir kaza sonucu meydana gelmedikçe rekonstrüksiyon gerektiren durumlar haricindeki tüm estetik ve plastik cerrahiler.
- 2.16** Profesyonel ve hobi amaçlı olsun olmasın tüm tehlikeli spor faaliyetleri ve/veya bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli faaliyetlerden (dağcılık, solunum cihazı ile dalma, uçak ve planör pilotluğu, motorsiklet kullanımı (sürücü ve yolcu dahil) , paraşütçülük, parapant, delta kanatla uçuş, müsabaka ve yarışmalarda ata binme, kayak yapma, vb... ) doğan tedavi giderleri istisnadır.
- 2.17** Resmen ilan edilmiş salgın hastalıklar ve kötü niyetle başlatılmış salgın hastalıklar
- 2.18** İlaç olarak kabul edilmeyen malzemeler, Tarım Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış her türlü madde ve kimyasallar, resmi ithal edilmemiş tüm ilaçlar ile her türlü external protezler ve destek protezleri (Yatarak Tedavi Teminatı bünyesinde değerlendirilemeyecek olanlar), vücudun günlük ihtiyacını karşılamak ve/veya genel sağlığı korumak amacıyla kullanılan vitamin mineral kombinasyonları ve/veya

beslenme düzenleyici preparatlara (baston, bileklik, topuk, askılık, evde kullanılan nemlendiriciler, vücuda dışardan takılan cihazlar sargı bezleri, ilaçla alınmayan enjektörler, bantlar, gözlük-lens, lens solüsyonu, diş macunu ağız ve diş bakım preparatları, steril deniz suları,vb.) ait masraflar ile telefon, TV, kafeterya, idari hizmet paramedikal hizmet ve servis ücreti gibi tedavi için gerekli olmayan sair giderler

- 2.19 Gerekli ihbarın yapılması sonrası Anlaşmasız sağlık kuruluşlarının kullanılması halinde, yapılan tedavi/ameliyat için ödenecek toplam tutar emsal hastanelerde oluşacak ortalama bedelden yüksek olamaz.
  - 2.20 Gebelik ve gebeliğe bağlı her türlü komplikasyon ve tedaviler,
  - 2.21 Vajinal kanama, burun kanaması vb. bölgesel kanamalarda hipovolemi sebep olmayacak hafif düzeydeki kanamalar,
  - 2.22 Mesleki hastalıklar, iş kazaları,
- 3- Acil tıbbi tedaviler için poliçede belirtilmiş olan Muafiyet tutarı.

## **BÖLÜM V - TIBBİ ACİL DURUM HİZMETLERİ KAPSAMI**

---

- 1- **Akut Batın** – Karın bölgesinin ani ortaya çıkan ve hayati tehlike arz eden durumları – (Örn. Apandisit, mide delinmesi, bağırsak düğümlenmesi, karın iç zarı iltihabı.) Mide, barsak gibi içi boş organların delinmesi, barsak tıkanması ya da düğümlenmesi, safra yollarının taş veya iltihap nedeniyle tıkanması, apandist, pankreatit gibi ciddi organ iltihaplanmaları, barsak ya da periton arterlerinde tıkanma vb. gibi acil cerrahi müdahale gerektiren, karın içi organlarla ilgili hastalıkların ortaya çıkması.
- 2- **Akut Masif Kanamalar** – Ani ortaya çıkan ve kısa süren asırı kanamalar, kazaya bağlı iç organ ve ekstremiteler kanamaları gibi. Genellikle travma sonucu ortaya çıkan, hayatı tehdit edecek boyutlarda iç veya dış kanamalar.
- 3- **Ani Felçler** – Beyin kanaması, omurga yaralanması vb.nedenlerle kişinin uzuvlarının ya da tüm vücudunun hareket kabiliyetini ya da hissetme kabiliyetini yitirmesi.
- 4- **Astım Krizi ve Akut Solunum Problemleri** – Ciddi solunum yetersizliğine yol açabilecek suda boğulma, yabancı cisim yutma, alerjik reaksiyon, solunum yolu yanıkları.
- 5- **Ciddi Alerji Anafilaktik Tablolar** – Hastayı soka sokan alerjik durumlar. Örn. Penisilin alerjisi. Kalp ritminde bozulma, solunum yollarında tıkanmaya yol açabilecek ciddiyette alerji ya da tansiyon düşmesi durumları.

- 6- Uzun Kopmaları** – Acil durum sonucu oluşan parmak, el, ayak, kol veya bacağın kısmen ya da tamamen kopması.
- 7- Ciddi Yanıklar** (Birinci derece olmayan yanıklar) – Büyük sıvı kaybına, organ kaybına ya da cilt hasarına yol açabilecek genişlikte ateş, kimyasal madde, elektrik vb. yanıkları. Solunum yollarında daralmaya yol açabilecek derecede duman ya da sıcak hava solunmuş olması.
- 8- Her Tür Koma Durumu** – Diabet (şeker hastalığı), beyin kanaması , böbrek yetersizliği vb neden olduğu bilinç bulanıklığından başlayıp tam bilinç kaybına (koma) kadar girebilecek durumlar.
- 9- Donma, Soğuk Çarpması** – Hayati fonksiyonları etkileyecek şoka götürebilecek, uzuvlarda kangren yapabilecek derecede soğuğa maruz kalınması.
- 10- Elektrik Çarpması** – Yanık, organ hasarı yapabilecek ya da kalp ritmini bozabilecek derecede ciddi elektrik çarpmaları.
- 11- Isı Çarpması** – Kalp ritmini, tansiyonu ya da bilinç durumunu etkileyecek derecede güneş etkisinde ya da sıcak ortamda kalma durumları.
- 12- Kalp Krizi ve Ritm Bozuklukları, Ağır Hipertansyon Krizleri** – Geçirilmekte olan kalp krizi, acil tedavi gerektiren kalp ritmi bozukluğu türleri, kan basıncının beyin kanaması vb. ciddi durumlara yol açabilecek derecede yükselmesi.
- 13- Menenjit** (Beyin zari iltahabı), **Ensefalit** (Beyin iltahabı), **Beyin Apsesi** – Sinir sistemi fonksiyonları dolayısıyla da yaşamsal fonksiyonları etkileyebilecek bilinç durumunda değişikliklere yol açabilecek beyin ve beyni çevreleyen zarla ilgili iltihabi,infektif hastalıklar.
- 14- Tüm İskelet Sistemi Burkulma / Çıkık / Kırıkları** – Acil durum sonucu oluşan her türlü kırık ,çıkık ,burkulma ve alçı giderleri
- 15- Renal Kolik** (Ağır böbrek sancısı). (ESWL vb. Tedavi ve operasyonlar hariç) – Böbrek taşlarının yol açtığı, ilerlemesi durumunda idrar yolu ya da böbrek hasarına yol açabilecek şiddetli ağrı oluşturan durum.
- 16- Suda Boğulma** – Solunum ya da kalp durması durumları veya hastanın genel durumda boğulmaya yol açacak derecede akciğerlere su girişinin olduğu durumlar.
- 17- Trafik Kazası** – Trafik kazası sonucu oluşan omurga yaralanmaları ve kanamalı kırıkların olduğu akut durumlar. O an için hastanın durumunu etkilemese bile iç kanamaya yol açabilecek ciddiyette göğüs, karın ya da kafa travmaları. Vücutta büyük kanamaya yol açan; araç parçalarının yol açtığı kesici, delici yaralanmalar.

**18- Yüksek Ateş** (39,5 üzeri) – Zehirlenme, infeksiyon hastalıkları, sıcak çarpması vb. nedenlerle vücut ısısının konvizyona (havale) ya da kalp ritim bozukluklarına yol açabilecek derecede yükselmesi. Ortalama 39,5°C ve üzeridir.

**19- Düşme** – Düşme sonucu oluşan burkulma, kesi, omurga yaralanmaları ve kanamalı kırıkların olduğu akut durumlar. O an için hastanın durumunu etkilemese bile iç kanamaya yol açabilecek ciddiyette göğüs, karın ya da kafa travmaları. Vücutta büyük kanamaya yol açan; araç parçalarının yol açtığı kesici, delici yaralanmalar.

**20- Ağır Zehirlenmeler** – Olay anında yaşamsal fonksiyonları bozmuş olan ya da ilerleyen saatlerde bozma ihtimali yüksek olan maddelerin ağızdan alınması, kimyasal maddelerin cilde teması ya da zehirli gazların solunması.

## **BÖLÜM VI – PRIM TESPİTİNE İLİŞKİN KRİTERLER**

---

Ürünlerimizin fiyatlarını belirlerken, medikal enflasyon (Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi'ne bağlı uygulama ve yıllık fiyatlandırma değişimi), özel hastane cari fiyatlarındaki değişiklikler, ilaç fiyatlarındaki değişim, ameliyatlarda kullanılan sarf malzeme fiyat artışı, teknolojiye yeni gelişmelere bağlı olarak karşımıza çıkan yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri) , ürün kar / zarar durumu, genel giderler, komisyon payı, portföyün yaşlanması, cinsiyet ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, döviz kuru değişikliği gibi etkenler dikkate alınmaktadır. Ürün fiyatları gerekli görüldüğü durumlarda sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda yeniden hesaplanabilir ve değiştirilebilir.

## **BÖLÜM VII – POLİÇE SAHİBİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

---

### **A) GENEL PROSEDÜR**

Acil bir durumda Poliçe Sahibi, Ray Sigorta ile aralarında bulunan anlaşma sebebiyle kendisine verilmiş olan kartın üzerindeki 444 4 729 numaralı telefonda Provizyon Merkezi'ni 24 saat boyunca herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce arar:

Adını ve Soyadını, Kartının başlangıç ve bitiş tarihlerini,  
Kendisine ulaşılacak yer ve telefon numarasını,  
Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.

Sigortalının tedavisinin cerrahi müdahaleyi (ameliyat) gerektirdiği hallerde,  
Tedavinin söz konusu müdahaleyi gerektirdiğini kanıtlayan doktor raporu ve çıkış epikrizi,  
Teknik ameliyat raporu,  
Operatör ücreti dahil tüm ameliyat masraflarına ilişkin dökümlü fatura aslı,  
Patoloji raporu.  
Trafik kazası olması halinde alkol raporu ve kaza tespit tutanağı.

## **B) GERÇEĞE UYGUN BEYANDA BULUNMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

Police Sahibi, Ray Sigorta'ya bildirdiği tüm bilgilerin doğru ve kendi beyanı olduğunu kabul ve taahhüt eder. Police Sahibi sigorta sözleşmesi gereğince hizmet alırken kendisi ve / veya bağımlı bireyler hakkında verdiği bilgilerin yanlış, eksik veya yalan olduğunun tespit edilmesi halinde Sigorta Şirketi tarafından verilmiş olan tüm hizmetler için ayrıca ücret talep edilecektir. Police sahibi, yanlış, eksik veya yalan beyanı nedeniyle Ray Sigorta'nın uğrayacağı her türlü zararı tazmin etmeyi kabul ve beyan eder.

## **C)TAZMİNAT ÖDEMESİNE İLİŞKİN BİLGİLERİN GÖNDERİLDİĞİ KURUMLAR**

Sigorta Şirketi, sağlık sigorta sözleşmesinin düzenlenmesi aşamasında sigortalılardan almış olduğu her türlü bilgiyi (hasar (tazminat), 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.