

ACIL SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI VE AÇIKLAMALARI

Bu özel şartlar 01/01/2009 tarihinden itibaren düzenlenen Seyahat Acil Sağlık Sigortası poliçeleri için geçerlidir.

MADDE 1

SİGORTA KONUSU

Bu sigorta sözleşmesi Demir Sigorta A.Ş. (Bundan sonra Sigortacı olarak anılacaktır.) ve sigortalı arasında akdedilmiştir. İşbu sigorta seyahat esnasında oluşabilecek kaza ve ani rahatsızlıklara ilişkin harcamaları Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Seyahat Acil Sağlık Sigortası Özel Şartları doğrultusunda ve poliçede belirlenen limit dahilinde temin eder. ✓

Bu sigorta, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ikamet eden kişilerin poliçede belirlendiği üzere Avrupa veya Dünya seyahatlerini kapsar.

Sigorta teminat kapsamı poliçe üzerindeki bilgiler çerçevesinde belirlenir. Teminatlar poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamazlar.

Sigortadan yararlanacak kişinin başvuru düzenlendiği sırada Türkiye'de bulunması gerekmektedir, aksi takdirde poliçe geçersiz olacaktır.

MADDE 2

SİGORTA TANIMLARI

SİGORTALI : Sigortacı tarafından tanzim edilen yürürlükteki sigorta poliçesinde adı belirtilmiş ve sigorta kapsamına dahil kişidir.

SİGORTA ETTİREN : Sigortacı ile sigorta sözleşmesine taraf olan ve sigorta primlerinin ödenmesi gibi sigortadan doğan yükümlülüklerinin sahibi gerçek veya tüzel kişidir.

KAZA : Sigorta kapsamında olması şartı ile sigorta süresi içinde oluşan, sigortalının kontrolü dışında ortaya çıkan açık ve belirgin olaydır.

HASTALIK : Sigorta kapsamında olması şartı ile sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ani ve beklenmedik rahatsızlıklardır.

ÖNCE DEN VAROLAN HASTALIKLAR : Sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi, ameliyat ya da tıbbi danışmanlık gerektiren ve/veya devamlılık gösteren tüm sağlık konularıdır.

CİDDİ SAĞLIK DURUMLARI : Acil Yardım Merkezi yetkili temsilcileri tarafından acil tıbbi nakil kararının alınmasını gerektirecek, insan yaşamını tehlikeye sokan ve sigorta süresi içinde gerçekleşen ani rahatsızlıklar ve kaza sonucu yaralanmalardır

ACIL YARDIM MERKEZİ : Sigorta kapsamında olması şartı ile, sigortalının dünyanın herhangi bir yerinde hastalanması veya kaza sonucu yaralanması durumunda, sigortalının tedavisi ile ilgili 24 saat hizmet veren ve telefon numaraları bu Özel Şartlar kitapçığında belirtilmiş olan CORIS INTERNATIONAL Acil Yardım Merkezidir.

POLİÇE : Sigortacı tarafından bireyler ve gruplar için tanzim edilen ve Acil Yardım Merkezi'nin gerekli hizmeti sağladığı Seyahat Acil Sağlık Sigortası poliçesidir.

MUAFİYET : Tedavi ve Hastane Hizmetleri Teminatı kapsamındaki ilk doktor muayenesi için geçerli olmak kaydıyla, sigortalının beher olay için katılması gereken poliçede yazılı harcama tutandır.

SİGORTA TEMİNATLARI

Tıbbi Tedavi Teminatı

Sigortalının, seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda Coris Türkiye'ti araması şartıyla sigortalı için gerekli hastane organizasyonları yapılacak, dış ve psikolojik tedavi hariç diğer tedavi masraflarını poliçede belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir. İlaç masrafları teminat haricidir. Poliçenin başlangıcından önce sigortalıda var olan hastalıklara ilişkin yapılacak tedaviler teminat kapsamı dışındadır.

Sigortalının seyahati veya Nakli

Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması durumunda, kara / hava ambulansı veya sedyeli tarifeli uçuş ile uygun olan en yakın tıbbi merkeze gitmesi için gereken giderleri poliçede belirtilen limit dahilinde taahhüt eder. Ulaştırma sırasında yapılan ilk yardım müdahalesinde limit dahilinde karşılanacaktır. Bulunulan tıbbi merkezde hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa, sigortalı yakında bulunan en uygun hastaneye nakledilecektir.

Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması durumunda Daimi İkametgahına dönüş masraflarını poliçede belirtilen limit dahilinde ödemeyi taahhüt eder. Dönüş vasıtası turda belirtilen tarifeli vasıta tipi (uçak, otobüs vb.) olacaktır

Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgah adresine nakli

Sigortalı'nın bu poliçe kapsamındaki hastalık veya yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, seyahate devam edemeyeceğine ve ikametgah adresine dönüş için Sigortalı'nın asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına sigortalıyı tedavi eden doktor tarafından karar verilirse, Şirket, Sigortalı'yı poliçe koşulları çerçevesinde sigortalıyı tedavi eden doktorun belirlediği ve sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla ikametgah adresine nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır.

İlaç gönderilmesi

CORIS TÜRKİYE, ilgili doktor tarafından acil olarak yazılmış ve sigortalının seyahat ettiği yerde bulunamayan ilaçların sigortalıya gönderilmesi işlemini organize edecektir. Sadece ilaçların sigortalıya ulaştırılmasından sorumludur, ilaç bedelleri sigortalı tarafından karşılanacaktır.

Vefat eden sigortalının nakli

Sigortalı'nın bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması sonucu vefatı halinde Coris Türkiye; Cenazenin defnedilmesi için Daimi İkamet Ülkesi'ndeki defin yerine naklini organize edecektir.

Cenaze töreni ve defin masrafları kapsam dışındadır

Yaralanma veya hastalık nedeniyle konaklama süresinin uzatılması

Sigortalının yurtdışında bu poliçenin kapsamındaki ani hastalığı veya yaralanması durumunda, Sigortalının Daimi İkamet dışında kalış süresinin uzamasının söz konusu hastalığın veya yaralanmanın sonucu olduğu ilgili doktor tarafından belgelenir ise, sigortalının otel veya diğer konaklama masrafları teminat limitleri kapsamında karşılanacaktır.

Sigortalının aile üyelerinden birinin konaklaması

Poliçe kapsamındaki ani hastalık veya yaralanma nedeniyle sigortalının 5 günden fazla hastanede kalması gerektiğinde, bir aile üyesi için yurt dışında hastanenin bulunduğu yerde konaklama masrafları teminat limitleri dahilinde karşılanacaktır.

Yakın bir aile mensubunun ölümü sonrası meydana gelen seyahat masrafları

Sigortalı, poliçede belirtilen yakın bir aile mensubunun (eşi, çocukları, ebeveyni) Daimi İkamet Ülkesi'nde ölümü nedeniyle seyahatini yarıda kesmek zorunda kaldığında, sigortalının Daimi İkametgah'a dönüşünü organize edilecektir. Bu teminat, sadece, sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma araçlarını kullanmadığında mümkündür.

Seyahatin iptali masrafları

Katılımcı seyahat acentesine ödemesini gerçekleştirmiş ise seyahat başlangıç tarihinden ve kullanılacak olan aracın kalkış saatinden önce (uçaklar için bilet üzerinde hava alanında olunması gereken saat geçerlidir.) aşağıda belirtilen hâllere bağlı olarak seyahati iptal ettirmek zorunda kalması durumunda seyahat acentesinin geri ödeme yapamayacağı miktarı poliçe limitleri dahilinde temin etmektedir.

- Sigortalının ölümü, ciddi kaza veya hastalık durumu
- Sigortalının eşi ve/ veya çocuklarının ölümü, ciddi kaza veya hastalık durumu
- Sigortalının evinin aniden yanması ya da doğal afetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi

- Sigortalının işyerinin aniden yanması ya da doğal afetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi Hasar talebinde bulunurken tüm hallerin sigortalı tarafından belgelenmesi ön şarttır. (Ölüm raporu, hastahaneden hastalığa ilişkin rapor, polis tutanağı, iffaye raporu, tapu, ikametgah belgeleri ibraz edilecektir.)

İstisna olan haller: Rehabilitasyon tedavileri, psikolojik rahatsızlıklar,estetik tedaviler, diş tedavileri, doğum,salgın,tanısı konmuş olsun olmasın polişe öncesinde mevcut olan bir tıbbi duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz.

Seyahat acentesi iptal durumunda hizmet vermediği için sigortalıya hizmet bedelini geri ödemek ile yükümlüdür. Ancak, iptalin geç bildirilmesi nedeni ile diğer tur sağlayıcılarından temin edemeyeceği kesinti tutarları bu teminat kapsamına girmektedir. Seyahat acentesi bu kesintileri belgelemekle yükümlüdür.

Evde meydana gelen bir hasar sebebiyle ortaya çıkan seyahat masraflarının karşılanması

Sigortalının evindeki hırsızlık, kapı ve pencerelerin zorlanması, yangın veya patlama nedeniyle oturulmaz hale gelmesi, ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle, sigortalının evinde bulunması gerektiği durumlarda, sigortalının Daimi İkametgah'a dönüş masraflarını ödenecektir. Bu teminatın geçerli olabilmesi için, sigortalının olayı gösteren resmi makamlardan alınmış bir belgeyi (İffaiye raporu, polis raporu gibi) ibraz etmesi gereklidir.

Seyahat Acentasının İflası ve Taahhütün yerine getirilmemesi

Sigortalının paket tur kapsamında seyahat acentesi vasıtasıyla yapacağı seyahat ve konaklamalarda ve sigortalının bedelini ödemiş olması kaydıyla; Acentenin iflas etmesi ve iflasın kanunen yetkili mercilerce ilânı, Acentenin kamu güvenliği nedeniyle kamu otoritesince faaliyetlerinin durdurulması halleri hariç, grev, lokavt ve halk hareketleri sonucu seyahatin fiilen yapılamayacağını veya tamamlanamayacağını ortaya çıkması halinde seyahat başlamadıysa ödenen paket tur bedeli polişe teminatı dahilinde; seyahat başladıysa katılımcının başlangıç noktalarına dönmelerinin organize edilme bedelleri polişe teminatı dahilinde ödenir. Tazminatı talep edebilmek için, sigortalının talebini tevsik edecek tüm belgelerle birlikte, makbuz, fatura ve benzeri kanunen geçerli sayılan ödeme ve ispat belgelerini ibrazı şarttır. **Acentenin kasten sebep olduğu her türlü olay teminat haricidir. Sigorta teminatı, organize edilen tura ait gezi sözleşmesinin imzalanarak, tur bedelinin kısmen veya tamamen ödenmesi (satışı) ile başlar ve katılımcıların turu tamamlamaları ve başlangıç noktasına dönmeleri ile sona erer.**

Taahhütün Yerine Getirilmemesi

Satılan turların, gezi sözleşmesinde yer alan unsurları içermemesi veya ürünün özelliği gereği taşıması gereken asgari özelliklere sahip olmaması durumunda, bu eksiklikler nedeniyle, tur bedelinin, TÜRSAB, Turizm Bakanlığı veya yargı kararı ile, katılımcıya, TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi) kapsamında ve teminat limitleri dahilinde, iadesini kapsar.

TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi), seyahat acentalarının paket turlarında tüketicilere taahhüt edilen ya da olması gereken hizmetlerin aksaması ya da eksik yerine getirilmesi hallerinde tüketicilerin bedel iade taleplerinin değerlendirilmesinde yararlanılacak bir kaynak niteliğindedir. Hesaplama yöntemi, hizmetlerdeki eksiklik durumunda uygulanacak iade oranlarının yer aldığı hesap cetveli TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi)nde yer almaktadır.

Acil mesajların iletilmesi

Sigortalının talebi üzerine Coris Türkiye, yukarıdaki tüm maddeler kapsamındaki konularla ilgili olarak acil veya gerekli mesajların iletilmesini sağlayacaktır.

Bagajın ve şahsi eşyaların bulunması ve sigortalıya ulaştırılması

CORIS TÜRKİYE, raporların hazırlanmasında sigortalıya yardım sağlayacak ve yurtdışı tarifeli uçuşlarda kayıp bagajların bulunması için gereken görüşmelerde ona tavsiyelerde bulunacak veya yardımcı olacaktır.

Bagajın bulunması halinde, söz konusu bagaj, Daimi İkametgah'a veya seyahat için tasarlanan varış yerine gönderilecektir.

Kaybolan, zarar gören, çalınan bagaj

Tarifeli uçuşlarda bagajın kaybolması, çalınması veya zarar görmesi halinde Havayolu Şirketi'nce belirlenen süre içerisinde (Minimum 21 gün) bulunamaması durumunda havayolunun kayıp, zarar ya da çalınma raporu şartı ile CORIS TÜRKİYE Sigortalı'ya 500 € limit dahilinde ödeme yapacaktır.

CORIS TÜRKİYE tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemiş olduğu tazminat tutarı ile gecikmeli bagaj maddesi doğrultusunda Sigortalı'ya bir ödeme yapılmışsa bu tutar toplamının, Sigortalı'nın bildirdiği hasar bedelinden düşülmesi sonucu belirlenecektir.

Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat ve alış tarihlerini, havayolu şirketinden alınan teminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür. Para, mücevher, kredi kartı ve herhangi bir döküman bu teminatın kapsamı dışındadır.

Gecikmeli bagaj

Tarifeli uçuşlarda yurtdışında bagajın kaybolup, varışı müteakip 24 saat içerisinde bulunamaması halinde havayolunun kayıp raporu şartı ile, sigortalıya acil kişisel ihtiyaçlarını karşılaması için yapmış olduğu masrafların orjinal faturalarını göndermesi koşuluyla limit dahilinde ödeme yapılacaktır.

Çifte rezervasyondan kaynaklanan gecikmeler

Sigortalı, seyahat acentası veya tur operatörü tarafından geçerli bir rezervasyon yaptırdığı halde, çifte rezervasyon nedeniyle planlanan taşıma aracına yetişemezse, CORIS TÜRKİYE teminat limitleri dahilinde konaklama ve yemek masraflarını karşılayacaktır.

Geciken kalkış nedeniyle doğan masraflar

Sigortalının, gelen uçaktaki gecikme nedeniyle ,aktarmalı uçuşunu kaçırmaması sonucunda doğacak olan masrafların limit dahilinde karşılanması. (Gecikmeyi belgeleyen havayollarından beyan gerekmektedir).

Genel Bilgi Servisi

Sigortalının seyahati ile ilgili gerekli olabilecek vize, pasaport, seyahat acentası gibi konularda elde edilebilecek bilgilerin iletilmesi hizmeti sağlanacak ve mümkün olabilen durumlarda rezervasyon yapılabilecektir.

Yurtdışında nakit avans

Cüzdan, kredi kartı, bagaj kaybı veya çalınması, beklenmeyen hastalık ve kaza gibi durumlarda sigortalının ilk acil ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için limit dahilinde borç olarak nakit avans verilecektir.

Hukuki Danışma

Sigortalının talebi üzerine kendisine ihtiyaç duyduğu konu ile ilgili bir avukat referansı verilerek, kontak kurması sağlanacaktır. Bu hizmet tamamıyla bir organizasyon hizmetidir ve tüm masraflar sigortalı tarafından ödenecektir.

MADDE 4

TOPLAM MAKSİMUM LİMİT

Sigorta süresi içinde sigortalıların sağlık harcamaları ile ilgili olarak talep edebilecekleri maksimum tutardır. Hastalık veya kaza durumunda, ödenecek giderler toplamı, poliçede her bir teminat için tanımlanan en yüksek limiti geçemez. Poliçede belirlenen bu limit poliçede adı geçen her bir sigortalı için

geçerlidir. Sigorta süresi içinde meydana gelen masraf tutarları için fatura tarihindeki Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınarak ve poliçe üzerinde yazılı maksimum limitten düşülerek işlem yapılacaktır.

MADDE 5

SİGORTA PRİMİ

Primlerin hesaplanmasında, poliçenin düzenlendiği tarihteki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınacaktır. Ancak bu sigorta kapsamındaki teminatlar karşılığı alınan primler üçer aylık Euro kuru artış oranının en fazla %20 olacağı varsayımı baz alınarak hesaplanmış olup, döviz kuru artışlarının bu oranın üzerinde gerçekleşmesi halinde, sağlık sektöründeki fiyat artışını ve portföyün yapısını değerlendirerek Sigortacı, primlerde, sağlık gideri ödemelerinde, teminatların kullanımında dikkate alınan kuru değiştirme hakkına sahiptir. Sözleşme başlangıç tarihinden sonra aile kapsamında eş ve çocuk eklenmesi ya da sigorta planı değişikliği talep edildiğinde, Sigortacı'nın ilgili talebi kabul etmesiyle, talep tarihinde yürürlükte olan primler, talep tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru veya yukarıdaki koşullara bağlı olarak düzenlenebilecek döviz kuru esas alınarak uygulanır.

MADDE 6

SAĞLIK GİDERİNİN KARŞILANMASI

Sigortalı, sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçerli olmak kaydıyla, ani bir hastalık veya kaza karşısında bu Özel Şartlarda belirtilen Acil Yardım Merkezi ile telefonla irtibata geçecektir. Acil Yardım Merkezi, sigortalının sağlık konusuna göre gerekli tedaviyle ilgili her türlü hizmeti sağlayacaktır. Sigortalının

tedavisinin bitiminde sağlık masrafları Acil Yardım Merkezi tarafından tedaviyi veren sağlık kurumuna veya doktora ödenecektir. Acil Yardım Merkezine ulaşılamadığı durumlarda, sigortalı tedavisi için en yakın sağlık kuruluşuna başvurarak, tedaviye başlanmasını sağlayacaktır. Tedavi süresince de Acil Yardım Merkezi ile irtibat kurulamadığı takdirde, sigortalı oluşan sağlık harcamalarını ödeyerek, tedaviyi açıklayan belgeler ve fatura asıllarını, Türkçe veya İngilizce tercümesi ile beraber yurda döndüğünde sigortacıya iletacaktır. Sigortacı, harcamaları ve belgeleri özel ve genel şartlar dahilinde inceleyerek, teminat kapsamında olan tedavi giderlerini sigortalıya ödeyecektir.

MADDE 7

SİGORTA SÜRESİ

Sigorta, poliçede belirtilen tarihler arasında yürürlükte kalır. Sigortalıya sunulan hizmetler ancak sigorta priminin tamamının ödenmesi ile başlar. Poliçe'nin yürürlük süresi günlük olarak seçilmişse maximum kalış süresi 92 gündür. Eğer poliçe süresi yıllık olarak seçilmişse, azami sigorta süresi her bir yurtdışı seyahati için 92 gündür. Poliçe bir yıllık dahi olsa, sigorta kapsamı, madde 15 de belirtilen durumun dışında, poliçe sahibinin her bir yurtdışı seyahati için 92 günü aşmayacaktır. Bu 92 günlük sigorta süreci, sigortalı ülkesine döndüğünde ve yeni bir yurtdışı seyahatine başladığında yenilenecektir. Ancak bu seyahat süreleri poliçe bitiş tarihini hiç bir koşulda geçemez.

MADDE 8

YAŞ SINIRI

Bu sigorta 18-75 yaş sınırları arasındaki kişileri teminat altına alır. 0-17 yaş arasındaki çocuklar ise anne veya babalarının sigorta ettiren olması kaydıyla sigortalanabilirler.

MADDE 9

İPTAL VE POLİÇENİN DEVRİ

Sigortalı seyahatinin gerçekleşmemesi nedeniyle poliçe başlangıç tarihinden önce iptal talebinde bulunursa, primin tamamı iade edilir. Poliçe başlangıç tarihinden sonra iptal talebinde bulunması durumunda ise sigortacı sigorta priminin tamamına hak kazandığından prim iadesi söz konusu değildir. Poliçe başka bir kişiye devredilemez.

MADDE 10

COĞRAFİ SINIRLAR

Sigorta teminatları Türkiye Cumhuriyeti sınırları dahilinde ikamet eden kişiler için poliçede belirtildiği üzere Avrupa veya Dünya'nın her yerinde geçerlidir. (Türkiye hariç)

MADDE 11

ACİL YARDIM MERKEZİ'NİN TEMİNAT İSTİSNASI

Acil Yardım Merkezi grev, harp, işgal, harp mahiyetindeki hareket, isyan, ayaklanma, terör hareketleri, nükleer rizikolar ve bunlar gibi zorlayıcı sebepler nedeniyle asistanlık hizmeti veremeyebilir ve bu zorlayıcı sebeplerden doğabilecek aksaklıklardan sorumlu tutulamaz

MADDE 12

RÜCU HAKKI

Sigortacı, sigorta Özel ve Genel şartlarına aykırı düşen, teminat kapsamı dışında yapılan ödemeleri sigortalıya rücu ederek fer'ileri ile birlikte tahsil eder.

MADDE 13

HALEFİYET HAKKI

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

MADDE 14

SİGORTALININ VEFATI

Sigortalının vefatı halinde sigorta hükümsüz kalır.

MADDE 15

SİGORTA SÜRESİNİN BİTİMİNDEN SONRAKİ TEDAVİLER

Poliçede belirtilen sigorta bitiş tarihinden sonra tedavisi devam eden olaylarda, teminat tedavi sonuna kadar devam eder. Ancak bu süre hiçbir şekilde sigorta bitiş tarihinden itibaren 7 günü geçemez.

MADDE 16

İSTİSNALAR

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 9 Genel İstisnalar' da belirtilen durumlar bu poliçede sigorta teminatı dışında tutulmuştur ve Sigortacı bunlardan dolayı yükümlülük altına girmez.

MADDE 17

GENEL UYGULAMA

Acil bir durumda, sigortalı herhangi bir yere başvurmadan önce Acil Yardım Merkezi'ni arayarak,

-Adını, soyadını, poliçe numarasını,

-Bulunacağı yerin adresini ve telefon numarasını,

-Kısa bir şekilde sağlık sorununu ve nasıl bir yardım istediğini, bildirir.

MADDE 18

TIBBİ NAKLE İLİŞKİN UYGULAMA

Sigortalının tıbbi naklini veya yurda dönüşünü talep etmesi aşağıdaki koşullarda geçerlidir;

1. Acil Yardım Merkezi'nin en kısa sürede konuyla ilgilenebilmesi için, sigortalının veya sigortalı yerine Acil Yardım Merkezi'ni arayan kişinin;

- Sigortalının bulunduğu sağlık kurumunun ve tedavi eden doktorun ve varsa aile hekiminin adını, adresini ve telefon numarasını bildirmesi gerekir.

2. Acil Yardım Merkezi'nin tıbbi yetkilisi veya temsilcileri sigortalının durumunu tetkik etmek hakkına sahiptir. Aksi takdirde sigortalı tıbbi yardım talebinde bulunamaz.

3. Tedavi eden doktorla görüş birliğine varan Acil Yardım Merkezi naklin ne zaman ve nasıl olacağını belirler

4. Hastaneye yatış gerektiren ani hastalık veya kaza durumunda sigortalı veya sigortalı adına hareket eden kişinin olay tarihini takip eden üç gün içinde Acil Yardım Merkezi'ne haber vermesi gerekir. Bu şartın yerine getirilmemesi ve bu nedenle kaza ve hastalık sonuçlarının ağırlaşması durumunda oluşacak ilave masraflardan Acil Yardım Merkezi sorumlu olmaz