

DEMİR HAYAT SİGORTA A.Ş. CERRAHİ HASTALIKLAR 125 SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

- Madde 1-Sigorta Konusu
- Madde 2-Tanımlar
- Madde 3-Başvurular
- Madde 4-Teminat Kapsamı
- Madde 5-Teminat Dışı Kalan Haller
- Madde 6-Sigortanın Coğrafi Sınırı
- Madde 7-Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri
- Madde 8-Sigortaya Kabul
- Madde 9-Sigortanın Süresi ve Primler
- Madde 10-Primlerin Ödenmemesi Veya Sigorta ettirenin Talebi Sonucu İptal
- Madde 11-Kötü Niyet Sonucu İptal
- Madde 12-Beyan Yükümlülüğü
- Madde 13-Sigortalının Vefatı
- Madde 14-Teminat Kapsamındaki Ameliyatlar ve Teminat Limitleri
- Madde 15-Uyarılar

Demir Hayat Sigorta A.Ş., Sigorta Ettiren'in başvuru formunda verdiği bilgilere göre belirlenen primin ödenmesi ve Sigorta Poliçesi'nin ayrılmaz eklerinde yer alan taahhütlerin yerine getirilmesi koşulu ile başvuru formunda adı geçen Sigorta Ettiren ile anlaşarak Sigortalı'nın Teminat Kapsamı'nda belirlenen sağlık masraflarını karşılamayı kabul eder.

Sigorta Poliçesi, Sigorta Ettiren/Sigortalının doldurup imzaladığı ve Sigortacı'nın kabul ettiği Başvuru Formu, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Cerrahi Hastalıklar Sigortası Özel Şartları, Sertifika'dan meydana gelmektedir.

1-SİGORTA KONUSU

Bu sigorta sözleşmesi Demir Hayat Sigorta A.Ş. (Bundan sonra Sigortacı olarak anılacaktır.) ve sigortalı arasında akdedilmiştir. İşbu sigorta, sigortalıda "Teminat Kapsamına dahil olan ameliyatlar" bölümünde belirtilen ameliyatların (125 ameliyat) yapılmış olması durumunda, tazminatı Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Cerrahi Hastalıklar Sigortası Özel Şartları doğrultusunda ve poliçede yazan limitler dahilinde karşılar.

Sigorta teminatı sadece sigorta poliçesinde yer alan kişiler için geçerli olup bunun dışındaki kişiler teminattan yararlanamazlar.

2-TANIMLAR

Sigortalı: Sigorta ettiren tarafından sağlık sigortası başvurusunda isimleri belirtilen veya sonradan yine sigortalı tarafından ilave edilen ve sigortacı tarafından resmen kabul edilip poliçe kapsamına alınan kişilerdir.

Sigorta Ettiren: Poliçe için başvuran, başvurusu sigortacı tarafından kabul edilen ve poliçenin kapsamı dahilinde sorumlu taraf olup hem kendi, hem kanunen bakmakla yükümlü olduğu kişiler adına ve lehine hareket eden genel ve/veya tüzel kişi.

Sigortacı: Tescilli yapılarak işletme ruhsatı alan ve poliçe düzenleyen sigorta şirkettir.

Sigorta Poliçesi: Sigortacı tarafından özel bir format çerçevesinde düzenlenmiş olup, sigorta sözleşmesine ilişkin vade, şartlar, limitler, istisnalar gibi hususlar ile uygulama bilgileri ve ödeme koşullarını içeren; eğer koşullar gerçekleşmişse teminatların belirlenen limitler dahilinde ödenmesini garanti altına alan şirket kaşe ve yetkili imzalarını taşıyan belgedir.

Standart Tarife Primi: Sigortalı adaylarının yaşı, cinsiyeti, Sigorta Şirketi istatistikleri ve sağlık enflasyonu dikkate alınarak teminat bazında hesaplanan primdir.

Başlangıç Tarihi: Poliçe'nin ilk kez veya takip eden her yenilenmesinde yürürlüğe girdiği tarihtir. (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00)

Tanzim Tarihi: Poliçenin düzenlendiği tarihidir..

Bitiş Tarihi: Poliçenin geçerlilik süresinin bittiği tarih. (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00)

Kayıt Tarihi: Sigortalı'nın bir Poliçe çerçevesinde teminat altına alındığı ve daha sonra hiç bir kesintiye uğramadan yenilendiği ilk Poliçe ile teminat altına alındığı gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00), ay ve yıl.

Çıkarma Tarihi: Sigorta ettirenin talebi sonucunda ve/veya sigorta poliçesine sahip olmak için yapılmış olan sözleşme çerçevesinde mevcut poliçe genel ve özel şartlarına ilişkin hükümlerin yerine getirilmemesi durumunda Sigortalının Sigortacı tarafından teminat kapsamından çıkarıldığı tarih.

Fesih Tarihi: Sigorta ettirenin bizzat kendi talebi ve/veya sigorta genel ve özel şartlarının ilgili maddelerinde belirtilen yükümlülüklerin sigortalı/sigorta ettiren tarafından yerine getirilmemesi sonucunda poliçenin fesih edildiği tarih.

Demir Hayat Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah., Ceyhun Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

Hastalık: Sigortalının bir Tıp doktoru tarafından teşhis edilen tıbbi ve/veya cerrahi bir müdahaleyi gerektirecek şekilde sağlığının bozulması halidir.

Tıp Doktoru: Hukuken hastayı muayene etmeye, teşhis koymaya, teşhis ve tedavi için gerektiğinde müdahale etmeye yetkili olan uzman kişidir.

Hastane: Yasalar ve yönetmeliklere göre, yurt içinde Sağlık Bakanlığı, yurt dışında da benzeri resmi kuruluşlarca hasta kabul eden ve tedavi etmeye ve gerektiğinde cerrahi müdahaleye yetkili kılınmış yataklı tedavi kuruluşlarıdır.

Bekleme Süresi: Kayıt tarihi ile başlayan ve sözleşmede belirtilen durumların teminat altına alınmadığı süre.

Tazminat Talep Formu: Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortalı tarafından doldurularak Demir Hayat Sigorta A.Ş.'ye bildirimde bulunacağı ve mevcut harcama belgeleri ile gönderilecek form.

3-BAŞVURULAR

Sigortalı adaylarının gerek ilk başvuruları gerekse sonradan yapacakları bütün başvurular için Sigortacı tarafından verilecek formların eksiksiz ve doğru olarak doldurulması şarttır.

Sigortacı'nın başvuruyu reddetme ya da uygun gördüğü koşullarda kabul etme hakkı saklıdır. Sigortacı aldığı kararın sebebini açıklar, fakat haklı olduğunu kanıtlama zorunluluğu yoktur.

Başvurunun kabul edilmesinden önce ilk prime mahsup edilmek üzere para alınsa bile, Sigortacı başvuruyu reddetme hakkını saklı tutar ve rededilmesi durumunda Sigortacı kapora olarak ödenen meblağı Sigorta ettiren'e iade eder.

4-TEMİNAT KAPSAMI

Madde 14 de belirtilen teminat altına alınmış 125 cerrahi girişimden her hangi birisinin poliçe Özel ve Sağlık Sigortaları Genel Şartları'na uyması kaydı ile poliçe süresi içinde gerçekleşmiş olması durumunda, ilgili cerrahi girişim için belirtilen teminat ödenir. Teminat altına alınmış olan olay, sigortalının bir hastalığının veya yaralanmasının girişimsel olarak tedavisi olarak tanımlanır. Cerrahi Girişimler'in tıbbi müdahale yetkisi Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından veya eşdeğeri bir kurumdan alınmış Tıp Doktoru diploması ile ispatlanabilen kişilerce yapılmış olması zorunludur.

5- TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Aşağıda belirtilen durumlarda poliçe teminatları ödenmez;

- Poliçe tanzim tarihinden itibaren 90 gün içinde olan cerrahi girişimler,
- Cerrahi girişim, sigortalının poliçe başlangıç tarihi öncesinde tedavi gördüğü veya tedavi önerisi aldığı veya bilgisi kapsamında olduğu her hangi bir rahatsızlıkla direk veya indirek bağlantılı ise,
- Cerrahi girişim, direk veya indirek olarak aşağıdaki hallerden kaynaklanıyorsa;
- Alkol, zehir, uyuşturucu kullanımı veya bir doktor tarafından tavsiye edilmeksizin kullanılan ilaçlardan kaynaklanan rahatsızlıklar,
- Zamanında tıbbi takip ve tedavi yapılmaması sonucu rahatsızlığın artmasına sebep olunan durumlardan kaynaklanan rahatsızlıklar,
- Zihinsel özrürlük nedeniyle oluşan rahatsızlıklar,
- AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları,

Demir Hayat Sigorta A.Ş.Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah.,Ceyhun Atuf Kansu Cad.,Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

- Paraşüt, yamaç paraşütü, polo, binicilik, dalgıçlık, sürat motoru yarışları, dağcılık, kaya ve duvar tırmanışı, mağara sporu, motor sporları (motosiklet dahil) nın tüm formları gibi tüm tehlikeli sporlara katılım veya yapılması sonucu oluşan rahatsızlıklar,
- Kozmetik ve estetik amaçlı cerrahi girişimler,
- Kısırlık, iktidarsızlık veya doğum kontrolü bağlantılı cerrahi girişimler,
- Dişlerle ilgili cerrahi girişimler,
- Doğum ve hamilelikle ilişkili cerrahi girişimler (sezaryen ve müdahaleli doğum vs.gibi),
- Görme kusurunun düzeltilmesi amaçlı cerrahi girişimler,
- Araştırma amaçlı yapılan cerrahi girişimler,
- Organ bağıışı,
- Tanısı sonradan konmuş olsa bile genetik, herediter ve konjenital rahatsızlıklarla bağlantılı cerrahi girişimler.

6-SİGORTANIN COĞRAFI SINIRI

Cerrahi Hastalıklar Sigortası tüm dünyada geçerlidir. Poliçe teminatı dahilinde bulunan hastalıkların teşhisinin ve tedavisinin Türkiye dışında herhangi bir ülkede konmuş olması ve yapılması halinde dahi sigortalı tazminat talebine hak kazanır.

7-RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE SİGORTA ETTİRENİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Cerrahi hastalıklar sigortası tazminatı, özel şartlar çerçevesinde ancak başvuru formu ve sağlık beyanındaki bilgilerin sigortalı tarafından doğru ve eksiksiz doldurulmuş olması halinde ödenir.

Sigorta ettiren/sigortalı, tazminat talebine konu olan cerrahi girişimi, ameliyat tarihinden sonra en geç 30 gün içerisinde Sigortacı'ya Tazminat Talep Formu ile bildirmek, Sigortacı tarafından değerlendirme amacı ile talep edilen evrakları iletmek zorundadır. Sigortalı, sigortacıya tazminat talebi ve tıbbi dökümanları eksiksiz olarak ilettiği tarihten sonraki 30 günlük süre (değerlendirme süresi) sonunda; Sigortacının rizikoya ilişkin incelemelerini tamamlaması, karar vermesi durumunda Sigorta Teminatını almaya hak kazanır. Sigortacı, Tazminatı ödemeye karar verdiği tarihten sonraki yedi iş günü içinde Sigorta Teminatını Sigortalıya ödemekle yükümlüdür. Değerlendirme süresi içinde sigortalının vefat etmesi halinde tazminat, kanuni mirasçılara ödenir.

Gerçekleştirilen cerrahi girişimi gerektiren rahatsızlık klinik, radyolojik, histolojik ve laboratuvar bulguları ile desteklenmeli ve cerrahi girişim tıbbi açıdan gerekli olmalıdır.

Tazminatın ödenebilmesi için aşağıdaki evrakların eksiksiz olarak şirkete ulaştırılması gerekmektedir.

- Ameliyat fatura aslı veya fotokopisi
- Cerrahi Girişim / Ameliyat Raporu
- Nüfus Cüzdan Fotokopisi
- Cerrahi girişime neden olan rahatsızlığın tanısının konmasına yardımcı olan tüm tıbbi dökümanlar (röntgen filmleri, laboratuvar testleri, doktor muayene bulguları vs)
- Sigortalı tarafından doldurulacak olan Tazminat Talep Formu ve Yetkilendirme Formu
- Burada belirtilmemiş dahi olsa, Tazminat değerlendirilmesi sırasında gerek duyulan her türlü medikal bilgi ve inceleme.

Demir Hayat Sigorta A.Ş.Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah.,Ceyhun Atuf Kansu Cad.,Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

Cerrahi girişim Türkiye dışında uygulanmış ise, Sigortalı tüm tıbbi dökümanları temin etmek ve masrafları kendine ait olmak üzere İngilizce veya Türkçe dillerinden birine noter tasdikli tercüme edilmiş olarak iletmekle yükümlüdür.

Her durumda, Sigortacı'nın değerlendirme süresi, evrakların eksiksiz olarak teslim tarihinden itibaren başlar.

8- SİGORTAYA KABUL

T.C.dahilinde ikamet edenler sigortaya kabul edilirler. Bu sigorta sigorta başlangıç tarihinde 18-55 yaşındaki kişileri teminat altına alır. Sigortalanmış kişiler için kesintisiz yenilenmiş olması kaydı ile 65. yaş sonuna kadar teminat verilebilir. Sigorta kapsamına kabulde her bir kişi için sağlık bildiriminde bulunulması şarttır. Demir Hayat Sigorta A.Ş. bu bildirim değerlendirmesiyle bu kişiyi sigortaya kabul edip etmeme, bazı hastalıkları belli bir süreyle veya tamamen teminat kapsamı dışında bırakma hakkına sahiptir. Sigortacı gerekli gördüğü hallerde sigortaya kabul aşamasında sigortalıyı bedeli Sigortacı tarafından ödenmek kaydı ile muayene ettirebilir, ek tetkik isteyebilir, sigortalının kontrol muayenesini ve tetkiklerin yapılmasını kabul etmemesi halinde Sigortacının başvuru red etme hakkı saklıdır.

Sigortacı, gider bildiriminde bulunulması durumunda veya sözleşmenin yürürlükte olduğu süre içinde gerekli gördüğü takdirde, sigortalıyı muayene ettirme hakkına sahiptir. Ayrıca sigorta süresi öncesinde ve sigortalı olunan sürece, sigortalıyı tedavi eden tüm doktor, sağlık kuruluşu ve üçüncü şahıslardan sigortalının tedavisi hakkında bilgi alma ve her türlü kayıt kopyalarını isteme hakkına da sahiptir. Sigortalı bu nedenden dolayı gerek Sigortacıya ve gerekse tedavisi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını veren sağlık kuruluşlarına karşı herhangi bir hak iddia etmeyeceğini kabul eder. Sigortacı kendi adına, gerçekleşen giderleri incelemek için bağımsız temsilciler atayabilir.

Sigorta Şirketi, 5684 numaralı Sigortacılık Kanunu hükümleri gereği sigorta ettiren ve sigortalıya ait tüm bilgileri gizli kalması kaydı ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Hazine Müsteşarlığı ve kanunen bilgi vermekle yükümlü olduğu kurum ve kuruluşlarla paylaşacağı gibi bilgi de alabilecektir. Sigorta ettiren ve sigortalı, poliçe başvurusu ile bu konuda Sigorta Şirketini yetkili kıldığını kabul eder.

9-SİGORTANIN SÜRESİ VE PRİMLER

Cerrahi Hastalıklar Poliçesi ilk başlangıç tarihinden itibaren arada risk analizi yapılmaksızın ve başvuru formu alınmaksızın her sene sonunda yaşına uygun standart primlerle sigortalının onayı alınarak 5 sene müddetle yenilenir. Sigortalı sene sonunda 30 gün içinde onay vermediği takdirde poliçe yenilenmeyecektir. Prim ve teminat limitleri Amerikan Doları'na endekslidir. Prim ve tazminat ödemelerinde, ödemenin yapıldığı gün Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınır.

Poliçe primi hesaplanırken kullanılan yaşlar, poliçe başlangıç tarihi baz alınarak hesaplanır.

Yaş, bu tarih ile doğum tarihi farkının "gün/ay/yıl" olarak hesaplanması ile bulunur. Hesaplama kişinin en yakın yaşı dikkate alınarak ilgili tarife primi uygulanır.

Nihai Primler, sigortalının yaşı, cinsiyeti varsa sigortalının sağlık riskine bağlı olarak öngörülen Sigortacının yürürlükteki Risk Kabul Yönetmeliği uyarınca ek prim uygulanarak oluşturulmaktadır.

Sigortacı, tıbbi gelişmeler ve tedavi gerekliliklerine göre her cerrahi müdahale için belirlenen teminatı gözden geçirme ve gerektiğinde sigortalı lehine artırma hakkını saklı tutar. Sigortalının 65 yaşını doldurduğunda poliçe teminatları mevcut poliçe dönemi sonuna kadar devam eder ve yenileme yapılmaz.

10-PRİMLERİN ÖDENMEMESİ VEYA SİGORTA ETTİRENİN TALEBİ SONUCU İPTAL

Sigorta Ettiren, bu Poliçe'nin iptal edilmesini geçerlilik tarihini bildirerek yazılı olarak bildirmesi kaydı ile Sigortacı'dan resmen talep etme hakkına sahiptir.

Sigorta Ettiren'in, primi ödememesi veya yanlış beyanda bulunması halinde, Sağlık Sigortası Genel Şartları'na uygun olarak Sigortacı bu Poliçe'yi gün esasına göre iptal etme hakkına sahiptir.

Sigorta Ettiren'in iptal talebinde bulunması halinde ise, Sigortacı ilgili prim iadesini, İptal Tarihi'nden başlayıp Bitiş Tarihi'ne kadar olan süre esas alınarak gün esasıyla hesaplayacaktır. Sigorta ettirenin iptal talebinde bulunması sırasında prim borcu var ise mevcut prim borcunu nakden ve def'aten ödemekle yükümlüdür. İptal talebi öncesinde riziko gerçekleşmiş ise Sigortacı primin tamamına hak kazanır.

Prim borcunun zamanında ödenmemesinin sonuçları Sağlık Sigortası Genel Şartları ve TTK 1434. maddesinde açıklanmıştır. Borç durum iptallerinde prim iadesi yapılmaz.

Taraflardan birinin borçlarını ödeyememesi, zorunlu veya isteyerek tasfiyeye girmesi, konkordato ilan etmesi veya yönetiminin kayyuma devredilmesi, işini herhangi bir nedenden terk etmesi veya bunlara benzer hareketleri ile borçlarını ödeyemeyeceği izlenimini vermesi, sözleşme süresi içinde iflas etmesi, faaliyetlerini tatil etmesi veya borçlarını ödemede aceze düşmesi, sözleşmenin devamını imkansızlaştıracak mahiyette mahkum olması hallerinde sigorta sözleşmesi kendiliğinden münfesi olur. bu nedenle yapılan fesihlerde fesih tarihine kadar ödenen tazminatın tahsilattan fazla olması halinde tüm prim muaccel olur.

11. KÖTÜ NİYET SONUCU İPTAL

Sigorta poliçesi ile teminat altına alınmayan kişilerin bu poliçenin teminatlarından yararlandığının tespiti ve/veya sigortalının bilgisi dahilinde şirketin yanlış veya eksik yönlendirilmesinin saptanması durumunda Sigortacı, kişinin sigortasını prim iadesi yapmadan iptal etme, ödemiş olduğu tazminatı geri talep etme hakkına sahiptir.

12. BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sigortalı kendisine sorulan bütün sorulara doğru cevap vermekle yükümlüdür. Sigorta şirketi, Sigorta Ettiren'in beyanın gerçeğe aykırı veya eksik olması halinde, Sağlık Sigortası Genel Şartlar'nın 6.Maddesi hükümleri doğrultusunda poliçe'nin devamına veya iptaline karar verme hakkına sahiptir.

Sigorta ettiren/sigortalı, Sigortacı'nın tazminat talebini değerlendirmesi için gerek duyacağı tüm bilgi ve belgeleri vermeyi, verilmesini sağlamayı, gerektiği takdirde yetkilendirme belgesi vermeyi, sağlığı ve hastalıkları hakkında Sigortacı veya vekiline bilgi ve belge veren kurum ve kuruluşlar ve doktorları bu konuda ibra ettiğini peşinen kabul eder.

13-SİGORTALININ VEFATI

Sigortalının vefatı halinde poliçe hükümsüz kalır. Rizikonun gerçekleşmemesi kaydı ile Sigortacı poliçe priminin gün esasından hesaplanan kadarına hak kazanır, fazla ödenmiş olan prim var ise kanuni mirasçılara iade edilir.

Riziko gerçekleşmişse Sigortacı primin ödenen tazminat tutarını aşmayan miktarına hak kazanır.

14-TEMİNAT KAPSAMINDAKİ AMELİYATLAR VE TEMİNAT LİMİTLERİ

		TEMİNATLAR USD	TEMİNAT GRUBU
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ			
1	Diskektomi	2.250	E
2	Bel fıtığına laminektomi	3.000	F
3	Sırt veya boyun fıtığına laminektomi	3.750	G
4	Hipofizin alınması	4.500	H
5	Beyin, kafatası ameliyatları	6.000	J
6	Beyin Anevrizma veya A-V Malformasyon ameliyatı	6.000	J
GÖZ CERRAHİSİ			
7	Retina dekolmanı (laser girişimle tedavi)	1.500	D
8	Glokom ameliyatı	1.500	D
9	Şaşılık ameliyatı	1.500	D
10	Katarakt ve göz içi lens konulması	2.250	E
11	Retina dekolmanı (cerrahi girişimle tedavi)	2.250	E
12	Göz küresinin alınması	2.250	E
13	Vitrektomi	3.000	F
14	Kornea nakli	3.000	F
KULAK-BURUN- BOĞAZ CERRAHİSİ			
15	Geniz eti alınması	1.200	C
16	Timpanoplasti (Kulak zarı onarımı)	1.200	C
17	Bademcik ameliyatı	1.500	D
18	Sinüzit ameliyatı	1.500	D
19	Stapedektomi (kulak içi kemikçiğin alınması)	2.250	E
20	Mastoidektomi	2.250	E
21	Kısmi veya tama yakın tiroidin alınması	2.250	E
22	Horlama ve uyku apne sendromu ameliyatı	3.000	F
23	Total tiroidektomi (tiroidin total alınması)	3.000	F
24	Total larinjektomi (gırtlak ameliyatı)	4.500	H
GASTRO-İNTESTİNAL SİSTEM CERRAHİSİ			
25	Yemek borusunun alınması (ösofajektomi)	6.000	J
26	Total veya kısmi gastrektomi (mide alınması)	6.000	J
27	Tam veya kısmi kolektomi (kalın barsağın alınması)	6.000	J
28	Radikal pankreatikoduodenektomi (Whipple ameliyatı)	6.000	J
29	Karaciğer kısmi alınması	6.000	J
30	Karaciğer nakli	75.000	N
31	Tanısal Laparoskopji	1.200	C
32	Appendektomi	1.500	D
33	Hemoroidle ilgili girişimler	1.500	D

Demir Hayat Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah., Ceyhun Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

34	Anüsün hastalıklarına diğer cerrahi girişimler (fissür, fistül)	1.500	D
35	Kanayan ülsere dikişle müdahale	2.250	E
36	Laparoskopik kolesistektomi (laparoskopik safra kesesi ameliyatı)	2.250	E
37	ERCP+ Papillotomi	2.250	E
38	ERCP+ Papillotomi + Stent konulması	2.250	E
39	Kolesistektomi	2.250	E
40	Gastrostomi (mide ağızlaştırılması)	3.000	F
41	Vagotomi + pyloroplasti	3.000	F
42	Splenektomi (dalağın alınması)	3.000	F
43	Selektif vagotomi	3.750	G
44	Ileostomi (ileumun karın duvarına ağızlaştırılması)	3.750	G
45	Kolostomi açılması (kalın barsağın karın ön duvarına ağızlaştırılması)	3.750	G
46	Rektum rezeksiyonu (rektumun alınması)	3.750	G
47	Rektumdan tümör rezeksiyonu	3.750	G
48	Kolesistektomi + koledokotomi (safra kesesi ve safra kanalı alınması)	3.750	G
49	İnce barsağın tamamen alınması	4.500	H
50	Tam veya kısmi pankreatektomi (pankreasın alınması)	4.500	H
51	Gastroduodenostomi, gastrojejunostomi veya gastroenterostomi	5.250	I
52	Yemek Borusu Dilatasyonu	300	A

FITIKLAR

53	Tek taraflı İnguinal veya femoral fitik onarımı	2.250	E
54	Umbilikal veya epigastrik fitik onarımı	2.250	E
55	Diafram fıtığına cerrahi girişim	3.000	F
56	İki taraflı İnguinal veya femoral fitik onarımı	3.000	F

MEME CERRAHİSİ

57	Lumpektomi (memenin bir kısmının alınması)	2.250	E
58	Basit mastektomi (memenin alınması)	4.500	H
59	Mastektomi+ aksiller diseksiyon (meme ve koltuk altı lenf bezlerinin alınması)	5.250	I
60	Mastektomi ve anında rekonstrüksiyon	6.000	J

DAMAR CERRAHİSİ

61	Bir bacakta varis venlerinin stripping ameliyatı	1.500	D
62	İki bacakta varis venlerinin stripping ameliyatı	2.250	E
63	Koroner arter hariç, arteriyel by-pass	4.500	H
64	Aortofemoral,Femorotibial,Aksillofemoral By-Pass, Aort Anevrizması	6.000	J

GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİSİ

65	PTCA (anjyoplasti) tek damardan fazla ise sayıdan bağımsız olarak ilave	1.200	C
66	Kardiak-koroner kateterizasyon (angiografi)	1.200	C
67	Kapalı kalp ameliyatı ile kapak onarımı	4.500	H
68	Kalıcı pace maker takılması (kalp pili ücreti dahil)	4.500	H
69	Mediastinal tümör alınması	5.250	I

70	Lobektomi veya pnömenektomi (akciğerin tamamı veya bir lobunun alınması)	6.000	J
71	PTCA (anjyoplasti) tek damar	7.500	K
72	Kalp kapak onarımı (valvuloplasti)	7.500	K
73	Koroner arter by-pass	15.000	L
74	Kalp kapak değişimi	15.000	L
75	Kalp anevrizması onarımı	15.000	L
76	Göğüs bölgesi aort anevrizması onarımı	15.000	L
77	Kalp nakli	75.000	N
78	Kalp ve akciğer nakli	75.000	N

ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİ

79	ESWL (şok dalgaları ile taş kırılması)	1.500	D
80	TUR ile mesane tümörü alınması	1.500	D
81	Orşidektomi veya epididimektomi (testis veya epididim alınması)	1.500	D
82	Orşipeksi (inmemiş testis ameliyatı)	1.500	D
83	Nefrostomi veya üreterostomi (böbrek veya üreterin cilt ile açığaştırılması)	2.250	E
84	Açık ameliyatla böbrek taşı alınması	3.000	F
85	Açık ameliyatla üreterden taş alınması	3.000	F
86	Pyeloplasti (Böbrek)	3.000	F
87	TUR prostatektomi	3.000	F
88	Böbreğin kısmen veya tamamının alınması	4.500	H
89	Parsiyal sistektomi (mesanenin kısmen alınması)	4.500	H
90	Prostatektomi (prostata alınması)	4.500	H
91	Total sistektomi ve üriner diversiyon	6.000	J
92	Böbrek nakli	15.000	L

KADIN HASTALIKLARI CERRAHİSİ

93	Konizasyon	1.200	C
94	Over kisti alınması	1.500	D
95	Salpenjektomi (Yumurtalık tüplerinin alınması)	1.500	D
96	Tedavi amaçlı laparoskopi	1.500	D
97	2. trimester sırasında düşük (3-6 ay arası hamilelikte düşük)	1.500	D
98	Myom ameliyatı	2.250	E
99	Sistosel veya stres inkontinans onarımı (mesane sarkmasına müdahale)	2.250	E
100	Dış gebelik	2.250	E
101	Tek veya iki taraflı ooferektomi (yumurtalıkların alınması)	3.000	F
102	Total histerektomi (abdominal veya vaginal yolla rahim alınması)	3.000	F
103	Histerektomi+ooferektomi (rahim ve yumurtalık ameliyatı)	3.750	G
104	Radikal histerektomi (Wertheim ameliyatı)	4.500	H

CİLT HASTALIKLARI CERRAHİSİ

105	Wort lipom veya basal hücreli kanser ameliyatı	300	A
106	Melanom nedeniyle geniş eksizyon ve deri grefti	1.200	C
107	Pilonidal kist ameliyatı	1.500	D
108	Melanom nedeniyle tümör ve lenf bezi diseksiyonu	2.250	E
109	Kemik iliği nakli	22.500	M

ORTOPEDİK CERRAHİ

110	Tetik parmak ameliyatı (trigger finger)	900	B
111	Tek taraflı halluks valgus ameliyatı	1.200	C
112	Dupuytren kontraktürü ve ganglion ameliyatı	1.200	C
113	Tendon tamiri	1.200	C
114	Artroskopik menisektomi	1.500	D
115	Karpal tünel gevşetme ameliyatı	1.500	D
116	Tenisçi dirseği	1.500	D
117	Dirsek artroplastisi	2.250	E
118	İki taraflı halluks valgus ameliyatı	2.250	E
119	Omuz artroplastisi	3.000	F
120	Kırıklarda civi-plak uygulanması	3.750	G
121	Kalça artoplastisi	4.500	H
122	Diz artroplastisi	4.500	H
123	Total kalça protezi	6.000	J
124	Total diz protezi	6.000	J
125	Total dirsek protezi	6.000	J

ÖNEMLİ NOT:

Aşağıda açıklanan konu dışında, bir riskin gerçekleşmesi durumunda poliçe diğer riskler için devam eder.

Yukarıda belirtilen ameliyatların yapılması sırasında ameliyat tekniğine bağlı olarak mecburen bir diğeri yapılmak zorunda ise, sadece asıl ameliyata ilişkin teminat ödenir. Örneğin bir kemik kırığı için çivi-plak uygulaması yapılırken kas veya fasyaya da cerrahi girişim yapılması zorunlu ise, sadece kırık ameliyatına ilişkin teminat ödenir.

15- UYARILAR

Sigortalı / Sigorta Ettiren / Lehdar / Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Hükümleri" çerçevesinde işlem tesis edilecektir.