

Sayın Sigortalımız,

Özel Sağlık Sigortası alanındaki yenilikçiliğimizi sürdürerek sizlere en hızlı ve güvenilir sağlık hizmetini, en modern sağlık kuruluşlarında en ekonomik şartlarda alma olanağını Demir Sağlık ve Hayat Sigorta güvencesi ile sunuyoruz.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Özel Şartlarını içeren bu kitapçığın sizleri tüm sigortalılığınız boyunca bilgilendireceğini umar, birlikteliğimizin uzun yıllar sürmesi temennisi ile saygılar sunarız.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.  
“Hayata iyi bak”

Bu kitapçık, Demir Sağlık ve Hayat Sağlık Sigortası'nın ayrılmaz bir parçasıdır.

Yayın Tarihi: 16/02/2026

Bu özel şartlar 12/2/2026 tarihinden itibaren düzenlenen Yurtdışı Seyahat Sağlık Sigortası poliçeleri için geçerlidir.

## MADDE 1: SİGORTA KONUSU

İşbu Sigorta Sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı sigortalılar ile Türkiye’de yerleşik yabancı uyruklu sigortalıların poliçede belirtilen ülkelere yaptıkları seyahatleri esnasında oluşan, Seyahat Sigortası kapsamındaki giderlerini, işbu “Özel Şartlar” ve “Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları” çerçevesinde, poliçede yazılı ödeme limiti ve oranları dahilinde temin eder ve kapsam dahilindeki organizasyon ve koordinasyonları yerine getirmeyi taahhüt eder. Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya Sigortalının ikamet adresine dönüş yapması (hangisi daha kısa ise) halinde geçerliliğini yitirecektir.

Başvuru formunda beyan edilen ve poliçe üzerinde yazılı olan bilgiler esastır. Sigorta teminatı, sadece poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamaz. Sigortadan yararlanacak kişinin başvuru düzenlendiği sırada Türkiye ’de bulunması gerekmektedir, aksi takdirde poliçe geçersiz olacaktır. Şirketimizde aynı teminatları içeren iki veya daha fazla seyahat poliçesi alınması halinde, limiti yüksek olan poliçenin limitleri ve oranları dahilinde değerlendirme yapılmaktadır.

## 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.

**ACİL DURUM** : Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında Sigortalı’nın aniden hastalanması veya yaralanması.

**KAZA** : Herhangi bir hastalıktan kaynaklanmayan yüksek enerjili travma sonucunda oluşan (trafik kazası, yüksekten düşme...) ve 24 saat içerisinde acil doktor başvurusu ile Demir Sağlık ve Hayat Sigorta tarafından da onaylanan sigortalının tıbbi olarak kanıtlanabilecek bedensel yara almasına neden olan beklenmedik, ani olay.

**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

**ACİL YARDIM MERKEZİ** : Sigorta kapsamında olması şartı ile, sigortalının poliçede belirtilen bölge içerisinde hastalanması veya kaza sonucu yaralanması durumunda veya poliçede belirtilen teminat- lar dahilinde bir tazminat talebi oluşması halinde 24 saat hizmet veren ve telefon numaraları bu Özel Şartlar kitapçığında ve poliçede belirtilmiş olan Acil Yardım Merkezidir.

**POLİÇE** : Sigortacı tarafından bireyler ve gruplar için tanzim edilen ve Acil Yardım Merkezi’nin gerekli hizmeti sağladığı Seyahat 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 tutarıdır.

**YAKINLAR** : Baba, anne, çocuk, eş, erkek veya kız kardeş

**DAİMİ İKAMETGAH** : Poliçede belirtilmiş olan, Sigortalı’nın Türkiye ’deki ikametgah adresi.

**BEDENSEL YARALANMA** : Kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalı’nın tıbbi araştırma yapılmasını

veya bir sağlık kuruluşundan veya hekimden tedavi almasını gerektirecek bedeni yaralanmalar.

**ASİSTANS ŞİRKET** : Demir Sağlık ve Hayat Sigorta'nın faaliyet gösterdiği ülke dışında gerçekleşen tazminat taleplerinin kontrolü ve sigortalılara hizmet sağlamak için işbirliği yaptığı kooperasyon şirketi

**SALGIN HASTALIK**: Dünya Sağlık Örgütü tarafından Pandemi olarak ilan edilmiş tüm hastalıklar.

### MADDE 3: SİGORTA TEMİNATLARI

Teminat paketleri ürüne göre farklılık göstermektedir. Poliçeniz aşağıda belirtilen tüm teminatları içermeyebilir. İlgili teminatlar ancak poliçe üzerinde belirtilmesi kaydı ile poliçe kapsamında geçerlidir.

**Tıbbi Tedavi Teminatı**: Sigortalının, seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Demir Sağlık ve Hayat Sigorta; sigortalının ayakta ve yatarak tedavi masraflarını ilgili doktorun yazdığı ilaçlar da dahil olmak üzere belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir.

Üründeki "Salgın Hastalık Dahil" planlarında poliçe kapsamında tüm salgın hastalıklar aşağıdaki şartlar dahilinde teminat altına alınmıştır. Salgın hastalıkların teminat altına alınabilmesi için salgın hastalık ile ilgili Dünya Sağlık Örgütüncelike Pandemi ilan edilmiş olması ve sigortalının üç gün önce ilgili salgın hastalık için test yaptırmış olması ve seyahatin başlangıcında sağlıklı olduğunu belgeleyebilmesi gereklidir.

**Tıbbi Nakil** : Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Sigortalıyı ambulans veya refakatçi doktor ve Demir Sağlık ve Hayat Sigorta doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine naklini organize edecek ve nakil masraflarını aşağıda yer alan tabloda belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir.

Bir tıbbi merkezden diğer bir tıbbi merkeze nakil ancak, Sigortalının ilk gitmiş olduğu tıbbi merkezde yapılacak tedavi için gerekli tıbbi ekip veya ekipman yoksa sağlanacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun tıbbi rapor düzenlemesi gerekmektedir.

Hava ambulans hizmetine ancak Demir Sağlık ve Hayat Sigorta doktoru tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda karar verebilir. Hava ambulansı hizmetinde Avrupa dışındaki ülkeler tamamen kapsam dışındadır.

**Cenaze Nakli** : Sigortalının seyahati esnasında vefat etmesi durumunda Demir Sağlık ve Hayat Sigorta cenazenin sigortalının daimi ikametgah ülkesine nakli için gerekli organizasyonu sağlayarak cenazenin uluslararası tıbbi şartlara uygun bir şekilde taşınabilmesi için gerekli tabutu da temin ederek cenazenin nakil masraflarını belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir. Cenaze töreni ve defin masrafları teminat kapsamında değildir.

Tabut masrafı, cenazenin taşınması için gerekli standart tabut ile sınırlıdır.

**Tedavi Sonrası İkametgaha Geri Dönüşün Sağlanması** : Demir Sağlık ve Hayat Sigorta ciddi hastalık veya ciddi yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda Sigortalının daimi ikametgah ülkesine naklini sağlayacak ve ilgili nakil masraflarını ödeyecektir. Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Medikal Ekibi ve tedavi eden hekim, Sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi uçmaya müsait olup olmadığını ya da ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını (tarifeli uçuş, sedyeli uçuş, hava ambulansı gibi) tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir.

Hava ambulans hizmetine ancak Demir Sağlık ve Hayat Sigorta doktoru tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda karar verebilir. Hava ambulansı hizmetinde Avrupa dışındaki ülkeler tamamen kapsam dışındadır.

**Acil Sağlık Teminatı**: Bu teminat Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanmış 32 acil durum için sadece Türkiye'de sertifikada belirtilen teminat limitleri dahilinde geçerlidir. Acil sağlık teminatı kapsamında Türkiye sınırları içinde hasta nakil bedelleri teminat dışıdır. Acil durumun müdahalesi sonrasında sigortalının sağlık durumu stabil hale geldiğinde teminat durur.

#### **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.

#### **MADDE 5: BAŞVURULAR ve SİGORTA PRİMİ**

Sigorta başvurusunun ve Sigorta Sözleşmesinin, Sigortalı'nın seyahate başlamadan önce yapılması zorunludur. Sigortacı'nın gerek sözleşme yapılırken gerekse sözleşmenin geçerlilik süresi içerisinde sonradan yapılan başvuruları kabul etmeme hakkı saklıdır. Başvurulan süre için sigorta primi, TL olarak ve peşin ödenecektir. Sigorta teminatları primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesiyle başlar. Sigorta Sözleşmesi'nin poliçede belirtilen süreden önce sona ermesi halinde prim iadesi yapılmaz.

**Poliçeler aylık olarak düzenlenir ve 30 gün süre ile geçerlidir. Poliçe süresi bitiminde sigortalı/sigorta ettiren aksini belirtmedikçe otomatik yenileme yapılır.**

#### **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 ulaşamadığı durumlarda, sigortalı tedavisi için en yakın sağlık kuruluşuna başvurarak, tedaviye başlanmasını sağlayacaktır. Tedavi süresince de Acil Yardım Merkezi ile irtibat kurulmadığı takdirde, sigortalı oluşan sağlık harcamalarını ödeyerek, tedaviyi açıklayan belgeler ve fatura asıllarını, sigortacıya iletacaktır. Sigortacı, harcamaları ve belgeleri özel ve genel şartlar dahilinde inceleyerek, teminat kapsamında olan tedavi giderlerini sigortalıya ödeyecektir. Eğer teminatlarda herhangi bir muafiyet var ise bu tutar düşülerek işlem yapılacaktır.

**Sigortalı tarafından yapılan sağlık harcamalarına ilişkin geri ödemelerde fatura (işlem tarihi) tarihindeki efektif satış döviz kuru esas alınarak sigortalıya ait banka hesabına ödeme yapılır.**

**Yurt dışı kurumlarında gerçekleşen tedavilere ait geri ödemeler için aşağıdaki belgelerin iletilmesi gereklidir.**

- Pasaport üzerindeki Türkiye ye giriş çıkış kaşelerinin fotokopisi
- Pasaport ön yüz fotokopisi,
- Epikriz, doktor takip formları, fatura, ödeme belgesi, güncel banka bilgileri(TL), açık fatura dökümü ve tetkik sonuçları

#### **Salgın Hastalık / Covid-19**

Üründeki "Salgın Hastalık Dahil" planlarda poliçe kapsamında tüm salgın hastalıklar aşağıdaki şartlar dahilinde teminat altına alınmıştır. Salgın hastalıkların teminat altına alınabilmesi için salgın hastalık ile ilgili Dünya Sağlık Örgütüncü Pandemi ilan edilmiş olması ve üç gün önce ilgili salgın hastalık için test yaptırmış olması ve seyahatin başlangıcında sağlıklı olduğunu belgeleyebilmesi gereklidir. Bu şartlar dahilinde poliçede bekleme süresi yoktur.

Yurt dışı kurumlarında gerçekleşen tedavilere ait geri ödemeler için aşağıdaki belgelerin iletilmesi gereklidir.

- Pasaport üzerindeki Türkiye ye giriş çıkış kaşelerinin fotokopisi
- Pasaport ön yüz fotokopisi, Epikriz, doktor takip formları, fatura, ödeme belgesi, güncel banka bilgileri(TL), açık fatura dökümü ve tetkik sonuçları.

## MADDE 7: SİGORTA SÜRESİ

Bu Sigorta Sözleşmesi, primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesi ile geçerli olacaktır. Yolculuk başladıktan sonra düzenlenen Sigorta Sözleşmesi, prim ödenmiş olsa dahi geçersizdir.

Poliçe 30 günlük olarak düzenlenir ve aksi belirtilmedikçe aynı süre ile otomatik olarak yenilenir.

Seyahat Sigortasının süresi ülkemiz sınırlarından çıkıldığı an pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer. Sigorta Poliçesi'nin geçerli olduğu süre içerisindeki seyahat esnasında ortaya çıkan bir rahatsızlığın yatarak tedavisine Sigorta Poliçesi'nin sona erdiği tarihten sonra da devam edilmesi gerekiyorsa, Sigortalının Türkiye 'ye naklinin mümkün olmadığına da belgelenmesi kaydıyla ilgili tedavi, poliçenin sona erdiği tarihten itibaren en fazla 10 gün daha devam eder. Sigortalı'nın Türkiye Cumhuriyeti gümrüğünden giriş yaptığı andan itibaren Sigortalının yatarak tedavisi devam ediyor olsa dahi poliçenin geçerliliği hiç bir koşula bağlı olmaksızın sona erer.

Salgın hastalıklar için polise süresi içinde tedavi başlamış ise, polise sonlanma tarihinden sonra da tedavinin devam etmesi ve yoğun bakım veya hastanede yatarak tedavi gerekmesi halinde toplam maksimum 7 gün daha poliçe limitleri dahilinde teminat geçerli olacaktır.

Acil Sağlık teminatları sadece Türkiye sınırları dahilinde geçerlidir.

## MADDE 8: YAŞ SINIRI

İşbu poliçe 18-65 yaş arası kişiler için kişi bazında tanzim edilir.

## MADDE 9: İPTAL VE POLİÇENİN DEVRİ

**Acil Sağlık Yanımda Sağlık Sigorta poliçesi, geçerlilik süresi içinde iptal edilmez, prim iadesi yapılmaz. Poliçe geçerlilik süresi içinde yapılan iptal talepleri poliçenin bir sonraki yenileme döneminden itibaren geçerli olacak şekilde uygulanır ve poliçe yenilemesi yapılmaz. Poliçe başka bir kişiye devredilemez.**

## MADDE 10: COĞRAFİ SINIRLAR

Üründeki seyahat teminatları (Türkiye Hariç) tüm Dünya ülkelerinde geçerlidir.

Türkiye, Irak, Suriye, Afganistan, İran, Sudan ve Gazze Şeridi ve savaş, iç savaş, halk ayaklanması olan ülkeler hariç tüm ülkelerde geçerlidir.

## MADDE 11: ACİL YARDIM MERKEZİ'NİN TEMİNAT İSTİSNASI

Acil Yardım Merkezi grev, harp, işgal, harp mahiyetindeki hareket, isyan, ayaklanma, terör hare- ketleri, 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. Otomatik Poliçe yenilemesi yapılmaz.

## 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 Şartlarında belirtilmiş olan teminat dışı kalan hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar iş bu Sigorta Sözleşmesi teminatlarının dışındadır ve Sigortacı bunlar- dan dolayı yükümlülük altına girmez.

1. Bu poliçe kapsamında talepte bulunan sigortalının hileli ve kasıtlı hareketleri,
2. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına, meteor düşmesi v.b. doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
3. Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
4. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
5. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
6. Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareketi,
7. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
8. Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,
9. Seyahat bitiminde ikametgah iline dönüşü takiben devam eden tedavi harcamaları,
10. Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde varolan ve/veya sigorta başlangıç tarihi önce- sine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalık hecmeleri ve komplikasyonlarına ait ortaya çıkan masraflar(hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda geri gönderilmesi ve defin masrafları dahil),
11. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği) ile ilgili rutin veya spesifik her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn: genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemogloblin elektroforezi, fenilketonüri testleri, yendoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü- VUR vb.)
12. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,
13. Kordon Kanı alımı, saklanması ve Kordon kanı bankasına ilişkin her tür gider,
14. Resmen ilan edilmiş bulunan (Salgın Hastalık Dahil olmayan planlarda) salgın hastalıklar (kolera,sıtma vb.); AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile, HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar,
15. Özel hemşire giderleri,
16. Koltuk değneği, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile işitme cihazı giderleri ve her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı vb.), psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,

17. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,
18. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları, ve organ/dokuya ait transfer giderleri,
19. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
20. Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
21. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.
22. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.)
23. Belli bir hastalığa bağlı olmayan inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama, kontrol testleri, viral markerlar, portör tetkikleri vb), check-up giderleri ve yıllık kontrol mamografileri, smear ve PSA testleri vb. rutin taramalar.
24. Anafeksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler
25. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, suç işleyerek kendisine vereceği zararlar, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri,
26. a- Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı  
b- Profesyonel sporcuların meslek kazaları. Yalnız, yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır, sürprim uygulanmaz.  
c- Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü/serbest dalış, yamaç paraşütü, düşüş sporları, araç yarış sporları v.s. gibi tüm tehlikeli spordalları.  
d- Mesleki bir sebepten doğan yaralanma ve hastalıklarla (iş kazası ve meslek hastalığı) ilgili olarak yasal yükümlülükler sonucu yapılması gereken ödemeler ile başka bir sigorta kurumu ya da üçüncü şahıslar tarafından yapılabilecek ödemeler
27. Tüm dış rahatsızlıkları ile ilgili tedavi giderleri.
28. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,
29. Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri WHO onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,
30. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
31. Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
32. Muntazam sefer yapan (IATA üyesi) bir havayolunda biletli yolcu olmanın dışında, herhangi bir şekilde uçmanın doğuracağı tıbbi problem, sakatlık ve bunların gerektirdiği tetkik ve tedaviler ve diğer masraflar,
33. Estetik tedavileri, aşılama,
34. Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
35. "Check-in" işlemi yapılmamış veya bagaj talep fişi düzenlenmemiş ve tarifeli uçuş yolculukları dışında meydana gelmiş bagaj kayıp veya hasarları,
36. Sigortalının daimi ikamet ettiği ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,

37. Poliçede belirtilmiş olan teminat süresinin aşıldığı zaman diliminde ortaya çıkan hasarlar,
38. Yurtdışında yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar,
39. Uluslararası taşımacılık şirketlerinde şoför olarak çalışan kişilere poliçe düzenlenememektedir, bu kişilere poliçe düzenlense dahi her türlü tazminat talepleri
40. Seyahatinizden önce seyahat edilecek ülkenin resmi kurumlarınca önerilen aşılı veya ilaçları alamamanız durumunda tüm poliçe teminatları
41. Dışişleri Bakanlığı (veya başka bir ülkedeki eşdeğer herhangi bir devlet kurumu) ilgili ülkeye seyahat etmemenizi tavsiye ettiği için seyahat edemediğiniz durumda tüm poliçe teminatları

## MADDE 17: GENEL UYGULAMA

Poliçe kapsamındaki acil bir durumda Sigortalı Remed Asistans'ın İstanbul merkezini 24 saat boyunca, kendisine verilmiş olan +90 212 371 07 21 no'lu telefon numarasından herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce arar :

- Adını ve soyadını, Poliçe Numarasını ve geçerlilik tarihini,
- Kendisine ulaşılabilir yer ve telefon numarasını,
- Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.

Sigortalı ve/veya herhangi bir yakını ve/veya tedavi eden birimler poliçe geçerliliği için öncelikle REMED'i aramak ve masraflarını kendi karşılayacağı tüm bedeller ile ilgili olarak REMED'in ön onayını almak zorundadır. REMED, sigortalı için poliçe kapsamında yapılması gereken tüm organizasyonu yapacak ve masrafını da karşılayacaktır.

Acil tıbbi nedenlerle REMED'den ön onay alınmamış ise Sigortalı kendisine acil hizmet sağlayabileceği en yakın tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda, Sigortalının poliçede belirtilen coğrafi bölge içerisindeki ayakta ve yatarak tedavilerinde mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 48 saat içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu REMED'e bildirmesi gerekmektedir. Aksi takdirde elden REMED'e ulaştırılan faturaların sigortalıya ödenmesi mümkün olmayacaktır.

REMED'e elden ulaştırılan sağlık harcamaları için, REMED medikal ekibi, harcamaların incelemesi yapacak ve sadece poliçe kapsamındaki acil tedavi gerektiren durumlarla ilgili harcamaların geri ödemesini gerçekleştirecektir. Harcamaların incelenmesi için tüm gerekli belgeler REMED'e Sigortalı tarafından iletilmesi gerekmektedir. Bu belgeler; hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta gerekli gördüğü hallerde yurt dışı hasarlarını yerinde incelemek üzere asistan şirketlerden yardım alır.

Tüm evrak ve incelemelerin tamamlanmasını sonrasında ödemesi uygun bulunan faturalar onay sonrası 15 iş günü içerisinde ödenecektir.

Bu durumda Sigortalıya yalnız "Tıbbi Tedavi Teminatı" nda belirtilmiş olan limitler kapsamında geri ödeme yapılacaktır. Bu maddenin dışında kalan tüm harcamalar REMED'in ön onayı olmadan yapılmış oldukları takdirde kabul edilmeyecek ve teminat kapsamı dışında sayılacaktır.

## MADDE 18: TIBBİ NAKLE İLİŞKİN UYGULAMA

Sigortalının tıbbi naklini 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.

## MADDE 19: HAK TRANSFERİ VE YENİLEME GARANTİSİ

Bu poliçede yenileme garantisi uygulaması yoktur. Bu poliçeye başka bir sağlık sigortası poliçesinde kazanılmış haklar transfer edilmez.

## MADDE 20: UYARILAR VE BİLGİLENDİRMELER

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.'in Anlaşmalı ve İndirimli sağlık kurumu olarak listelediği herhangi bir kurum, kuruluş ve/ veya kişinin; Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.'in Sigortalılarına ekonomik bir fayda temin etmeye yönelik ve Sigortalıların bu kişi, kurum veya kuruluşları seçip seçmemekte tamamen serbest olduğu ek bir hizmetidir. Bu hizmet, hiçbir şekilde Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. tarafından yapılan bir tavsiye veya yönlendirme olarak değerlendirilmeyeceği gibi, anılan kişi, kurum veya kuruluşun tanı, tedavi, tedavi sonrası değerlendirmeleri ile her türlü kontrol ve tarama amaçlı tetkiklerine dair uygulamalar ve sonuçları açısından hiçbir şekilde bir garanti anlamına gelmemektedir.

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.

Hazine Müsteşarlığı'nca 23 Ekim 2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış Özel Sağlık Sigortaları yönetmeliği gereğince; Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. sigortalıya ilişkin sigortalılık kayıtları ve diğer sağlık ve kişisel bilgileri Hazine Müsteşarlığı ve diğer mevzuat ve kanunların öngördüğü kapsamda SBGM (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi) ve diğer resmi kurum, kuruluşlarla paylaşır.

Sağlık sigortası başvuru formunun doldurulması ve imzalanmasını takiben police tanzimine onay vermekle, Sigortalı/sigorta ettiren sıfatı ile Şirketimizle yapılacak olan sağlık sigortası sözleşmesi kapsamında, sağlık sigortası teklifi sunulabilmesi, sağlık riski değerlendirmesi yapılabilmesi, sigorta poliçesi kapsamındaki yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla kişisel sağlık verilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve sağlık durumunuz ile ilgili bilgi ve kayıt kopyalarının Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından, mevcut ve/veya diğer sağlık sigortası şirketlerinden, hekimlerden ve/veya ilgili mevzuat ile belirlenen tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan ve üçüncü şahıslardan edinilmesine, toplanmasına, işlenmesine, güncellenmesine, periyodik olarak kontrol edilmesine, veri tabanında tutulmasına, işlenmesine ve saklanmasına; gerektiği takdirde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla, sözleşmenin mahiyeti gereği 3. kişi ve kuruluşlarla, Türkiye'de veya yurtdışında mukim olan hizmet sağlayıcı firmalar ile paylaşılmasına ve kişisel verilerimin bunlar tarafından da tutulması, saklanması ve işlenmesine rıza vermiş durumdasınız.

Kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerinizin ne kapsamda saklandığı ve hangi 3. Kurum ve kuruluşlarla paylaşıldığı konularında talep etmeniz halinde bilgilendirilme hakkınız vardır. Police ilişkisi bitmesi halinde kişisel verileriniz kanunen ön görülen saklama süreleri dahilinde sistemimizde tutulduktan sonra silinecek veya anonim hale getirilecektir.