

YURTIÇİ GEZİ SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Poliçenin başlangıç ve bitiş tarihleri arasında ve yurtdışında geçerli olduğu bölgede, öngörülemeyen bir olay sonucunda meydana gelen ve poliçede belirtilmiş olan acil durum tanımına uyan sağlık giderleri ve teminat dahilindeki organizasyon ve koordinasyonlar bu poliçe kapsamında değerlendirilmektedir.

İş bu poliçede belirtilen teminatlar, 365 gün 24 saat, uzman personeli ile Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş. (ŞİRKET) ve Mondial Assistance (ASİSTANS FİRMA) tarafından sağlanacaktır.

Yurtdışındaki tıbbi ve acil durumlarda, poliçenizle ilgili hizmet almak için mutlaka aşağıda belirtilen telefon numarası aranmalıdır.

Tel : (216) 571 56 56

1. GEÇERLİLİK

Tazminat talebinin teminat kapsamında değerlendirilebilmesi için, poliçenin geçerli olduğu süre içinde ve satın alınmasına sebep olan yurtdışı seyahati sırasında gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

2. SİGORTALANABİLECEK KİŞİLER

Bu poliçede 0 - 65 yaş arasındaki kişiler sigortalanabilir. 65 yaşın üzerindeki kişiler için % 75 sürprim uygulaması mevcuttur. 75 yaşın üzerindeki kişilerin her türlü tanı, tetkik ve tedavi giderleri poliçe kapsamı haricindedir.

3. POLİÇE İPTALİ

Seyahat Sağlık Sigortasına sahip kişi, seyahate gidemediği durumda, poliçe başlangıç tarihinden en az 24 saat önce haber vermesi ve poliçeyi Bupa Acıbadem Sigorta'ya iade etmesi şartıyla poliçesini iptal ettirebilir ve ödediği sigorta primini geri alabilir.

4. COĞRAFI SINIR

Sigorta, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde gerçekleşen seyahatlerde geçerlidir.

5. SİGORTA POLİÇESİ TEMİNAT KAPSAMI ve LİMITLERİ

Sigorta limit ve teminatı, belirtilen istisnai durumların dışında, poliçe süresinin içinde, poliçe üzerinde belirtilen TÜRKİYE dâhilinde geçerli olmak kaydıyla, aşağıdaki gibidir.

Ayakta tedavi kapsamında yapılan acil muayene tanı ve tedavi amaçlı masraflar kapsam dahilindedir.

5.1. Acil Durumda Tedavi Masrafları

Sigortalının seyahati esnasında önceden mevcut bir durumdan kaynaklanmadıkça, ciddi bir yaralanma ya da ani hastalığın tedavisi için Teminat Limitlerinde belirtilen azami sınırlara kadar her bir vaka için belirtilen muafiyet doğrultusunda yapılan tıbbi bakım giderleri ödenecektir. Tıbbi müdahaleler tablosunda belirtilen limitler dahilinde, hastane, bakım ve ambulans servisi dahil, gerekli tıbbi bakım ya da cerrahi müdahale ve hizmetler için ödenecektir. İlk tedavinin, yaralanma ya da hastalığın başlamasından sonra 24 saat içinde

yapılması gerekmektedir. Sigorta süresince geçerli olan teminat limiti 1000.-TL olup her bir tazminatta 50.-TL muafiyet uygulanacaktır.

İstisnalar:

- a. Bir doktor tarafından tıbbi olarak gerekli olduğu onaylanmayan ya da tavsiye edilmeyen hizmetler, ilaçlar, tedavi ya da hastane bakımları,
- b. Rutin fiziksel muayeneler ya da benzeri muayeneler ve laboratuvar teşhisleri ya da röntgen muayeneleri,
- c. Bir kaza sonucu olmamak kaydı ile kozmetik ya da plastik cerrahi müdahaleler,
- d. Zayıf ve burkulmuş ayak ya da düztabanlık ile ilgili ya da nasır sonucu ortaya çıkan masraflar,
- e. Sivilce teşhis ve tedavisi,
- f. Eğri burun ve bunun düzeltilmesi için gerekli olan cerrahi müdahaleler,
- g. Tıp uzmanlarının deneysel olduğuna karar verilen tedaviler,
- h. Muayene ve aşı dahil her türlü çocuk bakımı,
- i. Tamamen tıbbi olmayan giderler,
- j. Yaralanma ya da hastalığın, görüş ya da duyma yeteneğini bozması durumları hariç; gözlük, lens, kulaklık alımı ve bunlarla ilgili muayene giderleri,
- k. Normal şartlarda ücret alınmayan, resmi bir devlet hastanesinde yapılan tedavi ve sunulan hizmetler,
- l. Akli, sinirsel ya da psikolojik hastalıklar ya da istirahat tedavileri,
- m. Kısırlık teşhis ya da tedavisi ya da çocuk yapamama ile ilgili sorunların tedavi ve teşhisi ile cerrahi yöntem ve araçlar dahil hamilelik durumları.
- n. Genel Şartlarda belirtilen tüm diğer istisna halleri

5.2. Sigortalının Tıbbi Nedenlerle Nakli Veya Seyahati

Sigortalının ani hastalığı veya kaza sonucunda yaralanması durumunda, ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA sigortalının, ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA'nın doktoru tarafından en uygun görülen ambulans veya nakil aracı ile en uygun ve yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine veya taburcu olduktan sonra Daimi İkametgâha nakli için gerekli tüm organizasyonları yapar.

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.

ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA sadece kara ambulansı ve sedyeli uçuş ile yapılan nakil masraflarını ödemekle yükümlüdür. Hava ambulansı vs. gibi diğer nakil vasıtalarından doğan masraflar Sigortalının kendisine aittir. Ancak tüm organizasyonlar ve gerekli düzenlemeler ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA tarafından yapılacak olup, Acil Durumda Tedavi Masrafları kapsamında değerlendirilmektedir.

5.3. Sigortalı'nın Vefatı Halinde Cenazenin Tıbbi Şartlara Uygun Olarak Nakli

Sigortalı'nın seyahatte iken vefatı durumunda; ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA, cenazenin daimi ikamet adresine naklinin organizasyonu için veya yapılacak defin masrafları için tüm gerekli tedbirleri alır ve tıbbi şartlara uygun taşıma için gereken tabut ile Türkiye'deki defin yerine naklinin organizasyonunu üstlenir. Cenaze töreni ve defin organizasyonu hariçtir.

5.4. Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık

Sigortalı'nın karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA'nın Medikal Ekibi tarafından bilgi verilir. Doktor, uzman doktor, diş hekimi, hastane, teşhis merkezleri, eczane ve nöbetçi eczane isimleri, adresleri ve telefon numaraları bildirilir. Karşılaşılan sağlık problemi konusunda alınması gereken önlemlerle ilgili tavsiyede bulunulur ancak tanı konmaz, ilaç önerilmez. Acil tıbbi müdahale gerekiyorsa, ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA'nın Medikal Ekibi tarafından tüm organizasyonlar sağlanır.

5.5. Gerekli İlaçların Sevki

Seyahat esnasında, (tıbbi gerekliliği ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA'nın Medikal Ekibi tarafından onaylanan) eşdeğeri bulunamayan reçete edilmiş ilaçların temini ve gönderimi organizasyonu yapılır.

5.6. Refakatçi Seyahati ve Konaklama Giderleri

Lehtarın, 7 günden fazla hastanede kalması durumunda, bildireceği bir yakınının hastaya refakat edebilmesi için ulaşım organizasyonu yapılır. 500 km'den sonrası için havayolu kullanılır. (gidiş-dönüş ekonomi sınıfı uçak bileti)

Lehtarın bir yakın akrabasının konaklamasını oda/kahvaltı olmak üzere azami 4 gece -100.-TL limite kadar organize edilir

5.7. Lehtarın Vefatı Halinde Aile Fertlerinin Dönüşü

Lehtarın yurtiçinde vefatı durumunda, ailesinin önceden öngörölmüş imkânlar ile eve dönüşü imkânsız ise, (var ise mevcut biletlerini kullanarak) ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA bu kişilerin ikametgâhlarına dönüş organizasyonunu gerçekleştirir.

5.8. Lehtarın Yakınının Sağlık Durumunun İzlenmesi

Lehtarın Türkiye'deki bir yakınının Bedeni Zarar veya Hastalığı durumunda, yakınının sağlık durumu ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA'nın Medikal Ekibi tarafından takip edilir ve durumundaki değişiklikler Lehtara bildirilir.

5.9. Acil Mesajların İletilmesi

ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA kendi müdahale ettiği vakalarda, istenir ise Lehtarın ikamet ettiği yerdeki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlar.

5.10. Bagaj Kaybı veya Hasarı

IATA üyesi havayolu şirketlerinin yurtiçi tarifeli uçuşlarda check-in'den geçirilmiş olan 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 sigortalıya 500.-TL limit dâhilinde ödeme yapılacaktır. Şirket tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemiş olduğu tazminat tutarından ve gecikmeli bagaj maddesindeki tazminat tutarından düşülecektir. Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat ve alış tarihlerini, havayolu şirketinden alınan tazminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür.

Para, mücevher, kredi kartı, nakit para, cep telefonu, fotoğraf makinesi, diz üstü bilgisayar, kamera, seyahat çeki, kasa fişi, özel doküman, pul ve benzeri eşyalar bu teminatın kapsamı dışındadır.

ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA yukarıdaki durumların organizasyonundan sorumludur.

5.11. Kayıp Bagajın Bulunup Ulaştırılması

ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA, kayıp raporlarının hazırlanmasında sigortalıya yardım sağlayacak ve kayıp bagajların bulunması için gereken görüşmelerde ona tavsiyelerde bulunacak veya yardımcı olacaktır. Bagajın bulunması halinde, ŞİRKET veya ASİSTANS FİRMA söz konusu bagajı Daimi İkametgâha veya seyahat için tasarlanan varış yerine gönderme organizasyonundan sorumludur.

5.12. Seyahatin İptali – Rezervasyon İptali

Yurtiçi tarifeli uçuş ve/veya yapılmış olan rezervasyonlarda seyahat için ödemiş olduğu avans ve depozito ücretlerinin kendisine iadesi mümkün olmayan kısımları bu durumun gerekli belgelerle tevsik edilmesi kaydıyla sigortacı tarafından tazmin edilir. Bu zarar havayolu şirketi ve/veya otel/konaklama firması vb. tarafından ödenen herhangi ödeme iadesi sonrası kalan ve teminat limitlerinde belirtilen tutar ile sınırlıdır.

Teminat limiti 750 TL ile sınırlıdır.

Seyahat / Rezervasyon iptali için aşağıdaki şartlardan birinin oluşması ve gerekli belgeler ile tevsiki gereklidir.

- Ölüm veya hastaneye yatış,
- Birinci derece yakınların ölüm veya hastaneye yatışı,
- Seyahate beraber çıkılan kişinin veya varislerinin ölüm veya hastaneye yatışı,
- Sigortalı hamile kadının 38 yaşından küçük olması ve hamileliğin 30. haftasının tamamlanmamış olması şartıyla hamilelikte akut bir komplikasyon sonucu doğrudan anne ve/veya çocuğun yaşamını kurtarmak amacıyla alınacak tıbbi önlemlerin masrafları,
- Sigortalıya ait mallar üzerinde hırsızlık, yangın, patlama, sel, deprem veya benzeri doğal afetler sonucu oluşacak ağır hasar,
- Poliçe tanzim tarihi sonrasında gidilecek şehirde oluşacak doğal afet ve terörist hareketler.

Teminat Dışında Kalan Haller

- Estetik tedavileri, aşılama, istekli olarak doğuma son vermek.
- Psikolojik rahatsızlıklar.
- Acil olmayan rehabilitasyon tedavisi ve diş tedavileri.
- Salgın.
- Pasaport, nüfus cüzdanı, bilet ve aşı sertifikası eksikliği.
- Doğum
- Sigortalının, adli merciler veya kolluk kuvvetleri tarafından yurtdışına çıkışının yasaklanması veya engellenmesi, tutuklanması veya göz altına alınması.
- Sigorta tanzim tarihinden önce doktor tarafından raporlanmış tüm hastalıkların, seyahate çıkmadan önce nüksetmesi.

İstisnalar

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda belirtilen teminat dışı kalan hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar sigortalının imzaladığı Sigorta Sözleşmesi teminatlarının dışındadır.

- a. Seyahat bitiminde Türkiye'ye dönüşü takiben devam eden veya teminat kapsamının geçerli olmadığı bir ülkede yapılan tedavi harcamaları,
- b. Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde ve/veya sigortanın başlangıç tarihinde var olan, sigortalı tarafından bilinen ya da bilinmeyen kronik hastalıklar (diyabet, kalp-damar hastalıkları, KOAH vb. kronik hastalıklar) ve/veya kronik zeminde gelişen akut hastalıklar veya bu hastalıklar sonucunda ortaya çıkan masraflar (hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda geri gönderilmesi ve defin masrafları dahil),
- c. 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, hemoglobin elektroforezi, fenilketonüri testleri, yen doğan tiroit testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR vb.)
- d. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,
- e. Kordon Kanı alımı, saklaması ve Kordon kanı bankasına ilişkin her tür gider,
- f. Resmen ilan edilmiş bulunan 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,
- g. Özel hemşire giderleri,
- h. 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, hol ter cihazı vb.), psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,
- i. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,
- j. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları, ve organ/dokuya ait transfer giderleri
- k. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve para medikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
- l. Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklara ait muayene, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
- m. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.
- n. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mezoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.)
- o. 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
- p. Anafilaksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler,
- q. 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,

- r. r.1 Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı,
- r.2 Profesyonel sporcuların meslek kazaları. Yalnız, yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır, sürprim uygulanmaz.
- r.3 Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü / serbest dalış, yamaç paraşütü, düşüş sporları, araç yarış sporları vs. gibi tüm tehlikeli spor dalları.
- s. Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri.
- t. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,
- u. 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,
- v. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
- w. Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
- x. Yurtdışında yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar
- y. 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,
- z. Estetik tedavileri, aşılama,
- aa. Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
- bb. Sigortalı'nın daimi ikamet ettiği yerde ölmesi halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
- cc. Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda meydana gelebilecek bagaj kaybı ve hasarları.
- dd. Hava yolu ile yapılan seyahatlerde "check-in" işleminden geçmemiş bagaj kaybı ve hasarları.
- ee. 65 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları.

6. TANIMLAR

Sigortalı Kişi:

Bu sözleşmenin geçerlilik tarihleri arasında adına poliçe kesilen kişidir.

Birinci Derece Aile Üyesi:

Sigortalı kişinin kendisiyle birlikte sürekli ikamet eden eşi, çocukları (17 yaşındaki veya daha küçük) veya anne/babası (ebeveyni).

Hastalık:

Sigortalının sağlık durumunda poliçenin geçerlilik süresi içinde meydana gelen yasal yetkiye sahip bir doktor tarafından tanı konmuş ve teyid edilmiş ve aşağıdaki üç gruptan birine girmeyen bir değişiklik.

- Doğuştan Varolan Hastalık: Kalıtsal faktörlerin etkili olduğu veya doğum ve doğum öncesinde (anne karnında) varolan hastalık.
- Önceden Varolan Hastalık: Sigortalının sigorta yaptırmadan önce mevcut olan bir hastalığı.
- Kronik Hastalık: Çok uzun süre devam eden ve tam olarak tedavi edilemeyen hastalıklar.

Ciddi Hastalık:

Sigortalının sağlık durumunda, hastaneye yatırılmasını gerektiren ve tıbbi ekibinin görüşüne göre sigortalının seyahatine devam etmesini engelleyen veya ölüm tehlikesinin söz konusu olduğu bir hastalık.

Yaralanma:

Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında sigortalının isteği dışında ani ve şiddetli dışarıdan kaynaklanan bir neden sonucunda meydana gelen bir sağlık sorunu.

Ciddi Yaralanma:

Tıbbi ekibin görüşüne göre sigortalının seyahatine devam etmesini engelleyen veya ölüm tehlikesinin söz konusu olduğu bir kaza sonucu yaralanma.

Daimi İkamet Ülkesi:

Poliçenin düzenlendiği ülke anlamındadır. (Türkiye Cumhuriyeti)

Acil Durum:

Sigorta Özel ve Genel Şartları gereği standart istisnalar arasında yer almayan, ani bir hastalık veya bedensel yaralanma sonucunda ortaya çıkan dolayısıyla geciktirilmesi mümkün olmayan, tıbbi veya cerrahi tedavi gerektirdiği tıbbi bir görüşle desteklenen ve şirket tarafından acil olduğuna karar verilen durumdur. Trafik kazası, kalp krizi ve ritim bozuklukları, hipertansiyon krizleri, akut solunum problemleri, hayatı tehdit eden yaralanma, yüksekte düşme, hayatı tehdit eden iş kazası, uzuv kopması, elektrik çarpması, donma, yanıklar, ciddi göz yaralanmaları, boğulma, zehirlenmeler, anafilaktik tablolar, kemik kırıkları, şuur kaybına neden olan durumlar, ani felçler, şeker ve üre komaları, akut batın halleri, akut masif kanamalar, menenjit, ensefalit, yeni doğan komaları, solunum ve sindirim yollarında yabancı cisim bulunması ve okul öncesi çocuklarda 39 derecenin üzerindeki ateş acil durum olarak kabul edilir.

Kaza:

Ani, beklenmeyen, istenmeyen, önceden engellenemeyen veya planlanamayan olaylar ve bu olaylardan kaynaklanan hastalık veya yaralanmadır.

Ambulans:

Tıbbi taşıma için özel olarak tasarlanmış ve acil durumlara ilişkin tıbbi eğitim almış özel personel tarafından kullanılan, tıbben o vakada kullanılması gerekli olduğu onaylanan kara, hava veya deniz aracı.

ÇAĞRI MERKEZİNİ ARADIĞINIZDA AŞAĞIDAKİ BİLGİLERİ HAZIR BULUNDURUNUZ

- Adınız, telefon numaranız ve sigortalıya yakınlık dereceniz,



- Sigortalının adı, yaşı, cinsiyeti, referans numarası,
- Sigortalının genel durumu,
- Mümkünse hastanenin ismi, yeri ve telefon numarası,
- Müdahalede bulunan doktorun adı ve telefon numarası,
- Doktora en hızlı nereden ulaşılabilineceğinin bilgisi.