

En az 2 (iki) nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, sigorta sözleşmesi kapsamında genel bilgi vermek amacıyla 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

İŞ BU FORM, TARAFLARCA KABUL EDİLEREK ONAYLANMIŞ OLSA BİLE, BU FORM UYARINCA BİR SİGORTA SÖZLEŞMESİ YAPILMIŞ OLMADIĞA, TEK BAŞINA SÖZLEŞME ANLAMINA GELMEZ.

A-SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER:

Sözleşmeye aracılık eden Sigorta Acentesinin :
Ticaret Unvanı - Levha no :
Adresi :
Tel No :
Faks No :

Teminatı veren Sigortacının Ticaret Unvanı :
Şirket Merkezi ve Adresi :

Tel No :
Faks No :
İç Anadolu Bölge Müdürlüğü :

Tel No :
Faks No :
Mersis No :
Web Sitesi :
e-mail :

DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
: Büyükdere Cad. Özsezen İş Merkezi 124/B
34394 Şişli / İSTANBUL
: +90 (212) - 288 68 51 pbx
: +90 (212) - 274 65 85
: Ehlibeyt Mahallesi, Ceyhun Atıf Kansu Caddesi
Başkent Plaza No:106 Kat:12/44 06000
Balgat - Çankaya / ANKARA
: +90 (312) - 466 02 80 pbx
: +90 (312) - 427 39 82
0278006738500017
: **demirsaglik.com.tr**
: musterihizmetleri@demirsaglik.com.tr

B-TEMİNATLAR

1) Cerrahi Hastalıklar Sigortası, poliçede yer alan sigortalıların sigorta süresi içinde Özel Şartlarda "teminat kapsamındaki ameliyatlara ve teminat limitleri" bölümünde belirtilen cerrahi girişimlerin oluşması durumunda, tazminatı Cerrahi Hastalıklar Sigortası Özel Şartları ve Sağlık Sigortası Genel Şartları ile seçilen plan doğrultusunda yine özel şartlarda yazan limitler dahilinde karşılar.

2) Cerrahi Hastalıklar Sigortası kapsamında verilen teminatlar, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Göz Cerrahisi, Kulak-Burun Boğaz Cerrahisi, Gastro-İntestinal Sistem Cerrahisi, Fıtıklar, Meme Cerrahisi, Damar Cerrahisi, Göğüs -Kalp Damar Cerrahisi, Uriner Sistem Cerrahisi, Kadın Hastalıkları Cerrahisi, Cilt Hastalıkları Cerrahisi, Ortopedik Cerrahi başlığı altında Özel Şartlarda belirtilen girişimleri içermektedir.

Cerrahi Hastalıklar Genel ve Özel Şartlarında teminat kapsamında olan ve teminat dışında kalan durumlar belirtildiğinden teminatlarla ilgili olarak daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak açısından lütfen Poliçe Genel ve Özel Şartlarını dikkatli okuyunuz.

Poliçe Genel ve Özel Şartlarında belirtilenler dışında sigorta şirketinin poliçe bazında da poliçe başvurusu sırasındaki beyanları dikkate alarak kendi risk kabul esaslarına göre ayrıca özel istisna ile belli bir rahatsızlığı, hastalığı veya kazayı teminat dışında tutması mümkündür. Lütfen size verilen tekliften ve poliçenizin hazırlanmasını muteakip evrakınızdan teminat bilgilerinizi okuyup kontrol ediniz.

C- GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1) Cerrahi Hastalıklar Sigortaları 18 - 55 yaş aralığındaki kişileri teminat altına alır. Cerrahi Hastalıklar Poliçesi sigortalının aynı planda devam etmesi şartı ile ilk başlangıç tarihinden itibaren arada risk analizi yapılmaksızın ve başvuru formu alınmaksızın her sene sonunda yaşına uygun güncel primlerle sigortalının onayı alınarak 5 (beş) sene müddetle 65. yaş sonuna kadar yenilenir. Sigortalı police süresi sonunda 30 (otuz) gün içinde poliçenin yenilenmesine onay vermediği takdirde poliçe yenilenmeyecektir

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.

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

3) Bu üründe Net Prim üzerinden %5 (yüzde beş) oranında Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi tahsil edilmektedir.

4) Sigorta sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı adayı tarafından doldurulan başvuru formunun eksiksiz ve doğru cevaplandırılarak doldurulması gerekmektedir. Gerek sigorta ettiren gerekse sigortalı adayı kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir ya da istisna, limit, ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigortacıya sözleşmenin her aşamasında 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sağlık Sigortası Genel Şartları uyarınca eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.

5) Teminat altına alınmış olan olay, sigortalının bir hastalığının veya yaralanmasının girişimsel olarak tedavisi olarak tanımlanır. Cerrahi girişimlerin tıbbi müdahale yetkisi Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından veya eşdeğeri bir kurumdan alınmış Tıp Doktoru diploması ile ispatlanabilen kişilerce yapılmış olması zorunludur.

6) Sigorta poliçesi teslim edilmiş olsa bile sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit ödenmeden sigortacının sorumluluğu başlamaz.

7) Sigorta güvencesi, poliçede farklı bir ibare yok ise Türkiye saati ile öğleyn saat 12.00'de başlar ve öğleyn saat 12.00'de sona erer.

8) Sigorta ettiren sözleşme ile kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun ("TTK") 1431. maddesi gereği sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde riziko gerçekleşince, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur. Sigortacı prim alacağını TTK 1480'inci madde hükmü saklı kalmak üzere tazminattan veya bedelden düşebilir.

TTK 1434. Madde uyarınca TTK 1431 'inci maddeye uygun olarak istenen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden yasal süre içerisinde cayabilir. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla 10 (on) günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır. Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa haklı ihtar gönderilmişse sigortacı sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir.

9) Prim ve teminat limitleri Amerikan Doları'na endekslidir. Prim ve tazminat ödemelerinde, ödemenin yapıldığı günkü Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınır.

10) Bu hastalık sigortasında Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması veya farklı isim altında Yenileme Garantisi uygulaması yoktur.

11) Bu hastalık sigortasında başka bir şirketten geçiş ve/veya kazanılmış hak transferi yapılmaz.

12) Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres, telefon vb. bilgilerinizdeki değişiklikleri size daha rahat

ulaşabilmemiz için Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. adresine, 0212-274 65 85 no'lu faksımıza ve Müşteri Hizmetleri mail adresine yazılı olarak gönderebilirsiniz ya da Müşteri Hizmetleri hattımızı arayarak bildirebilirsiniz. Aksi takdirde şirketimiz nezdinde kayıtlı adresinize yapılmış tebligatlar geçerli olacaktır.

13) İleride doğacak ihtilafları önlemek için prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.

Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir Bu konuda sigortacınıza danışınız.

14) Sigortacı tarafından Özel Şartlarda yapılacak değişiklikleri sigortalı/sigorta ettiren olarak işbu Bilgilendirme Metni ile şimdiden kabul etmiş sayılırsınız. Söz konusu kabul, yenilenen poliçeler için de geçerli olacaktır.

15) Sigortalandıktan sonra demirsaglik.com.tr adresinden alabileceğiniz kullanıcı adı ve şifreniz ile poliçeniz hakkında detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz.

16) Poliçeniz ile birlikte sigortalı sertifikanız tarafınıza iletilecektir. Poliçenize ait Özel ve Genel Şartlar, Bilgi Güncelleme Formu ve Tazminat Talep Formunu demirsaglik.com.tr sitesinden temin edebilirsiniz. Bu belgelerin tarafınıza yazılı olarak teslimini tercih etmeniz halinde de bu talebinizi iletmiş olduğunuz takdirde yerine getirilecektir.

17) Sigorta şirketlerince risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden, SGK'dan ve Sağlık Bakanlığında, bilgi ve belge temin edilmesine rıza göstermeyen sigortalılardan istenebilecek hekim görüşüne ilişkin masraflardan sigorta ettiren ve/veya sigortalı mesuldür.

18) T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından 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" in uygulama esaslarına ilişkin hazırlanan 6 Temmuz 2011 tarih ve 2011/15 sayılı Genelge uyarınca; sigortalı/sigorta ettiren/lehtar/hak saahibi 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 halleri 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.

D- İPTAL VE CAYMA HAKKI

Poliçe özel şartları içerisinde police süresi içerisinde poliçeden çıkış, vefat durumu ve poliçe iptali taleplerinde geçerli koşullar detaylı açıklanmıştır.

Sigorta ettiren/sigortalının poliçe tanzim tarihinden itibaren 30 (otuz) günlük süre içerisinde poliçeden cayma hakkı bulunmaktadır. Sigorta ettiren/sigortalının herhangi bir sebeple poliçe tanzim tarihinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde sigortadan vazgeçmesi halinde varsa ödenen primin tamamı, ilgili poliçeden herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması durumunda iade edilir.

E-TAZMİNAT ÖDEMELERİ

1) Sigorta ettiren rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirim yapılmaması veya geç yapılması durumunda, tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir.

2) Sigorta ettiren/sigortalı, tazminat talebine konu olan cerrahi girişimi, ameliyat tarihinden sonra en geç 30 (otuz) gün içerisinde sigortacıya Tazminat Talep Formu ile bildirmek, sigortacı tarafından değerlendirme amacı ile talep edilen evrakı eksiksiz iletmek zorundadır.

3) Sigortalı, sigortacıya tazminat talebi ve tıbbi dokümanları eksiksiz olarak iletmiş tarihten sonraki 30 (otuz) günlük süre (değerlendirme süresi) sonunda; sigortacının rizikoya ilişkin incelemelerini tamamlaması ve karar vermesi durumunda sigorta teminatını almaya hak kazanır. Sigortacı tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için sigortalıdan ve/veya 3. kişilerden ek bilgi ve belge

isteme hakkına sahiptir. Sigortacı, özel şartlarda istenilen belgelere ek olarak talep edeceği tüm belgelerin kendisine teslimini takiben tazminat talebini işleme alır ve yapılan masrafa konu olan rahatsızlığı sigorta özel ve genel şartları dahilinde değerlendirir. Değerlendirme sonucunda tazminatın ödenmesine karar verilmesi durumunda söz konusu karar tarihinden itibaren 7 (yedi) iş günü içinde tazminatı sigortalıya öder.

4) Tazminatın ödenebilmesi için eksiksiz temin edilmesi gerekli evrak listesini Özel Şartlardan okuyunuz.

5) Tazminat ödemeleri, satın almış olduğunuz ürüne ait ve size verilecek olan poliçe evrakında yer alan belirtilen limit ve oranlar dahilinde yapılır.

F- ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ:

Gerek sigorta sözleşmesinin müzakeresi ve kurulması sırasında gerekse sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde sigorta poliçenize ilişkin her türlü bilgi talebi ile şikayetler içi yukarıda yazılı adres ve telefonlara da başvuruda bulunabilirsiniz. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 (on beş) iş günü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.

G-DİĞER BİLGİLER

Sigorta Şirketi; Tahkim sistemine üyedir.