

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 OLMADIKÇA, 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 : **DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.**
Şirket Merkezi ve Adresi : Büyükdere Cad. Özsezen İş Merkezi 124/B
34394 Şişli / İSTANBUL
Tel No : +90 (212) - 288 68 51 pbx
Faks No : +90 (212) - 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müdürlüğü : Ehlîbeyt Mahallesi, Ceyhun Atıf Kansu Caddesi
Başkent Plaza No:106 Kat:12/44 06000
Balgat - Çankaya / ANKARA
Tel No : +90 (312) - 466 02 80 pbx
Faks No : +90 (312) - 427 39 82
Mersis No : 0278006738500017
Web Sitesi : **demirsaglik.com.tr**
e-mail : **musterihizmetleri@demirsaglik.com.tr**

B-TEMİNATLAR

1) Demir Acil Sağlık Sigortası, sigortalıların sigorta süresi içinde Özel Şartlarda "Teminatlar" bölümünde belirtilen Acil Vaka'ların oluşması durumunda, tazminatı Demir Acil Sigortası Özel ve Sağlık Sigortası Genel Şartları doğrultusunda ve poliçede yazan limitler dahilinde karşılar. Sigorta teminatı sadece Sigorta Poliçesi'nde yer alan kişiler için geçerli olup bunun dışındaki kişiler teminattan yararlanamazlar.

2) Demir Acil Sağlık Sigortası kapsamında teminata dahil olan durumlar Poliçe Özel Şartlarda tanımlanan Suda Boğulma; Trafik Kazası; Tecavüz; Terör, Sabotaj, Kurşunlama, Bıçaklama, Kavga vs; Yüksekten Düşme; Ciddi İş Kazaları, Uzuv Kopmaları; Elektrik Çarpması; Donma, Soğuk Çarpması; Isı Çarpması; Ciddi Yanıklar; Ciddi Göz Yaralanmaları; Zehirlenmeler; Anafilatik Şok; Travma Sonucu Omurga ve Alt-üst Ektremite Kırıkları; Kalp Krizi, Hipertansiyon Krizleri; Akut Solunum Problemleri; Şuur Kaybına Yol Açan Her Türlü Organik Kusur; Ani Felçler; Ciddi Genel Durum Bozukluğu; Yüksek Ateş; Diabetik ve Üremik Koma; Genel Durum Bozukluğunun Eşlik Ettiği Dializ Hastalığı; Akut Batın; Akut Masif Kanamalar; Menenjit, ensefalit, Beyin Apsesi; Renal Kolik 'dir. Belirtilen acil durumlarda verilen teminatlar, Acil Cerrahi Yatış Teminatı, Acil Dahili Yatış Teminatı, Oda Yemek Teminatı, Yoğun Bakım Teminatı, Ambulans Teminatıdır.

Ferdi kaza ek teminatı var ise; Bu teminat Kaza sonucu vefat ve Kaza sonucu Daimi Maluliyet Teminatlarını içermektedir. Kaza Sonucu Vefat; Sigortalının bir kaza sonucu vefatı halinde, sigorta poliçesinde belirtilen teminat tutarı sigortanın lehdar(lar)ına ödenir. Kaza Sonucu Daimi Maluliyet; Sigortalının bir kaza sonucu malul kalması halinde maluliyet oranına göre sigorta poliçede belirtilen teminat tutarı sigortalıya ödenir.

- 3) Poliçe ve Sigorta hakkında teminat kapsamında olan ve teminat dışında kalan durumlar belirtildiğinden teminatlarla ilgili olarak daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak açısından lütfen Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarını dikkatli okuyunuz. Ek teminat Ferdi Kaza teminatının alınması halinde; bu teminat hakkında da daha ayrıntılı bilgi almak için Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.
- 4) Tarafınıza teslim edilen tekliften ve poliçenizin hazırlanmasını müteakip poliçenizden ve özel şartlarınızdan teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.
- 5) Bu poliçede hastane gündelik tazminat veya, günlük iş görememezlik parası veya gündelik bakım parası gibi teminatlar bulunmamaktadır.

C-GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

- 1) Sigorta teminatları, sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden ve Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası veya geçici kimlik numarası sahibi gerçek kişiler için geçerlidir.
- 2) Demir Acil Sağlık Sigortası 18-65 yaşındaki kişileri teminat altına alır. 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.
- 3) Kişi primleri, Sigortalı adaylarının yaşı, cinsiyeti, Sigorta Şirketi istatistikleri ve sağlık enflasyonu dikkate alınarak teminat bazında hesaplanan standart tarife primleridir. Ferdi Kaza Ek teminatı var ise Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi toplam Ferdi Kaza teminatı primi üzerinden %5 (yüzde beş) olarak tahsil edilmektedir.
- 4) Poliçe Özel Şartlar içerisinde; Sağlık Sigortası Genel Şartlara ek olarak poliçe süresi içerisinde ödenmeyecek hastalıklar, Poliçe süresi içerisinde çıkış veya poliçe iptali taleplerinde geçerli koşullar belirtilmiştir, lütfen özel şartlarınızı detaylı okuyunuz.
- 5) Meri Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan mevcut rahatsızlık/hastalıklar ve bu hastalıkların nüks ve komplikasyonları dahil (tanı ve/veya tedavi yapılmış olsun olmasın) her türlü sağlık giderleri ve bunların acil durumları bu poliçede teminat altına alınmamaktadır. Bu hastalıklardan kaynaklanan poliçe özel şartlarında "Teminat kapsamına Dahil Durumlar" başlığında belirtilen Acil Vaka'lar teminat kapsamı dışındadır.
- 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 öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin 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) Demir Acil Sağlık sigortası; Sözleşmenin bitiş tarihinden itibaren kendiliğinden sonlanır ve teminatlar durur. Sigorta ettirenin talebi durumunda yeni bir poliçe düzenlenir. Bir önceki poliçeden kazanılmış hak söz konusu değildir ve kazanılmış hak transferi de yapılmaz.
- 10) Bu Sağlık sigortasında başka bir şirketten geçiş ve/veya kazanılmış hak transferi yapılmaz.
- 11) Bu sağlık sigortasında Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması veya farklı isim altında

Yenileme Garantisi uygulaması yoktur.

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) Sigortalandıktan sonra demirsaglik.com.tr adresinden alabileceğiniz kullanıcı adı ve şifreniz ile poliçeniz teminatları, teminat tutarları hakkında detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz.

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

16) 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.

17) 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, ödenecek tazminatta veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir. "

2) Sigortalının, tazminat talebine konu olan Acil Durumlar için teminat kapsamında ödeme yapılabilmesi için Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Call Center onayı ve Özel Şartlar "Tazminat Ödemeleri" bölümünde belirtilen evrakları eksiksiz olarak Sigortacı'ya iletmesi gerekmektedir. Demir Sağlık ve Hayat Sigorta, tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için sigortalıdan ve/veya 3.kişilerden ek bilgi ve belge isteme hakkına sahiptir. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Demir Sağlık ve Hayat Sigorta'ya ulaşmasından itibaren tazminat talebiniz, Poliçe Özel ve Sağlık Sigortası Genel Şartları dahilinde değerlendirerek 15 (onbeş) işgünü içinde tazminatı sigortalıya öder. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

3) Tazminatın ödenebilmesi için eksiksiz temin edilmesi gerekli evraklara, bilgi ve belgelere ilişkin listenin bulunduğu Poliçe Özel ve Sağlık Sigortası Genel Şartlar Dökümanının poliçe kiti içinde bulunduğundan emin olunuz.

Ferdi Kaza Ek Teminatınız var ise;

- 1) Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.
- 2) Sigortalı intihar yada buna teşebbüs sonunda ölürse, sigortacı herhangi bir tazminat ödemez.
- 3) Sözleşmede birden fazla lehdar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehdarların herbiri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehdar olarak gösterilebilir. Özellikle lehtar belirlenmemiş ise kanuni varisler lehtar olarak kabul edilir.
- 4) Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.

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.