

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 OLMADIĞI, 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) Sigorta poliçesi, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde, Sağlık Bakanlığınca ruhsat verilmiş her türlü özel veya resmi sağlık kuruluşunda yatarak ve/veya ayakta tedavisi için gerekli giderleri, gündelik tazminatları, sertifikada belirtilen teminat, limit ve katılım oranları doğrultusunda Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlar çerçevesinde teminat altında alır.

2) Sigorta poliçesi kapsamında verilen teminatlar genel olarak Yatarak veya Yatarak ve Ayakta tedavi teminatını içerir. Teminatlar, sigortalı katılım payları ve bekleme süreleri, seçilen planın özelliğine göre farklılaşabilmekte olup ek olarak hamilelik ve doğum, yurtdışı yatarak ve ayakta, teminatını da içerebilmektedir.

3) Teminatlar ve yenileme garantisi ile ilgili olarak daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak açısından lütfen **Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarını** dikkatlice okuyunuz.

4) **Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarında belirtilenler dışında Sigortacının kendi risk kabul esaslarına göre belli bir rahatsızlığı, hastalığı veya kazayı teminat dışındatutması mümkündür.**

5) Tarafınıza teslim edilen tekliften ve poliçenizin hazırlanmasını müteakip sertifikanızdan ve Poliçe Özel Şartlarınızdan teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.

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) Sağlık Sigortaları 14 günlükten büyük bebekler ve ürüne bağlı olarak deėiŐen Őekilde 60 yaŐ ve altındaki kiŐileri teminat altına alır. PoliÇe primi hesaplanırken kullanılan yaŐlar, poliÇe baŐlangıŐ tarihi baz alınarak hesaplanır. YaŐ, bu tarih ile doğum tarihi farkının "gün/ay/yıl" olarak hesaplanması ile bulunur. Hesaplama da kişinin en yakın yaŐı dikkate alınarak ilgili tarife primi uygulanır.
- 3) Kişi primleri, Sigortalının yaŐı, cinsiyeti, sağlık enflasyonu, ikamet edilen il ve seÇilen teminatlar dikkate alınarak hesaplanan standart tarife primine, varsa sigortalının sağlık riskine bağlı olarak ngrlen Sigortacının yürürlükteki Risk Kabul Değerlendirmesi uyarınca riziko ek primi ve/ veya kullanım ekprim/ indirimini uygulanarak oluŐturulmaktadır. Tarife primleri bir önceki döneme göre SES ve GökkuŐaėı ve Demir zel Sağlık Sigortası poliŐelerinde maksimum %100 (yüzdeyüz) arttırabilir. Yenileme döneminde sigortalının primi, aynı yaŐ ve cinsiyetteki sağlıklı bir kişinin standart tarife priminin en fazla üç katına kadar artabilir.
- 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 sözleŐmeden cayabilir ya da istisna, limit, ek prim almak suretiyle sözleŐmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigortacıya sözleşmenin her aŐamasında 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sağlık Sigortası Genel Şartları uyarınca eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.
- 5) PoliÇe zel Şartlar iÇerisinde; Sağlık Sigortası Genel Őartlara ek olarak, poliÇe süresi iÇerisinde **denmeyecek veya bekleme süresine tabi hastalıklar**, PoliÇe süresi iÇerisinde ŐıkıŐ veya poliÇe iptali taleplerinde geÇerli koşullar ve Yenileme döneminde uygulanabilecek Hasar kullanımına göre hasarsızlık indirim veya ekprim uygulaması belirtilmiŐtir, lütfen PoliÇe zel Őartlarınızı detaylı okuyunuz.
- 6) Sigorta poliÇesi teslim edilmiş olsa bile sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaŐtırılmıŐ ise ilk taksit ödenmeden sigortacının sorumluluğu baŐlamaz.
- 7) Sigorta güvencesi, poliÇede farklı bir ibare yok ise Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de baŐlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer.
- 8) Sigorta ettiren sözleşme ile kararlaŐtırılan primi ödemekle yükümlüdür. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun ("TTK") 1431. maddesi gereği sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaŐtırıldıėı hallerde riziko gerŐekleŐince, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur. Sigortacı prim alacağını TTK 1480'inci madde hükmü saklı kalmak uzere tazminattan veya bedelden düŐebilir.
- 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 ödenmemiŐse, sigortacı ödeme yapılmadığı sürece, sözleŐmeden 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 hlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiŐ sayılacağını ihtar eder. Bu srenin bitiminde borŐ ödenmemiŐ ise sigorta sözleşmesi feshedilmiŐ olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk BorŐlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır. Bir sigorta dönemi iÇinde sigorta ettirene iki defa haklı ihtar gönderilmiŐse sigortacı sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak uzere sözleŐmeyi feshedebilir.
- 9) Yenileme baŐvurusu, sigorta sözleŐmesinde belirtilen süreler iÇinde yapılması gerekmektedir. Aksi takdirde yenileme hakkından söz edilemez.
- 10) **mr Boyu Yenileme Garantisi bulunmayan sigortalıların** poliŐeleri Şirket tarafından önerilen yenileme primi ve Şartları ile SES , SES EKİNOKS ve Demir zel Sağlık Sigortası poliŐelerinde maksimum 75 yaŐına kadar, GökkuŐaėı ürününde maksimum 65 yaŐına kadar yenilenebilir.
- 11) **mr Boyu Yenileme Garantisi kazanmış sigortalı** iÇin özel ve genel Őartlara aykırı durum oluŐmadıėı sürece ortaya yeni Őıkan hastalık ve rahatsızlıkları nedeniyle teminat kapsamını daraltamaz, teminat limitini düŐüremez, sigortalı katılım payını arttıramaz, hastalık nedeniyle ek prim alamaz, PoliÇe zel Şartlarında sigortalı aleyhine deėiŐiklik yapamaz, ödenen tazminatlar ile

ödenen primin oranına bağlı olarak ek prim uygulayamaz. Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanmış olan sigortalı, bu hakkı kazandığından farklı bir ürün, plan, teminat yapısı veya limiti istediği

takdirde, Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı düşer. Sigortacının, Ömür Boyu Yenileme Garantisi verme, şartlı verme veya vermeme hakkı mevcuttur. Poliçenizin Ömür Boyu Yenileme Garantisi teminatı hakkı içerip içermediği sertifikanızda belirtilmektedir. Bu teminat poliçenizin özel ve genel şartında belirtilen değerlendirmeler neticesinde verilmektedir, hak kazanma şartları için poliçenize ait özel ve genel şartlar ilgili maddesinin incelenmesini rica ederiz.

Hazine Müsteşarlığı tarafından 23 Ekim 2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği öncesinde hak edilmiş Ömür Boyu Yenileme Garantileri, 23 Nisan 2014 tarihinden sonra Demir Sağlık ve Hayat Yenileme Garantisi adı altında aynı hak ve içerikle devam ettirilmektedir.

Demir Sağlık ve Hayat Yenileme Garantisi hakkı kazanmış olan sigortalı, bu maddede açıklanan gerekli şartlar yerine geldiği takdirde Ömür Boyu Yenileme Garantisi almaya hak kazanabilir.

SİGORTACI, uygulamaya yeni alınan, uygulamadan kaldırılan veya değiştirilen tıbbi uygulamaların değişim ve gelişmelerini göz önünde bulundurarak, ilgili ürün Özel şartı "Standart istisnalar"ında düzenlemeler yapabilir, "Standart İstisnalar"da yapılacak değişiklikler, poliçede bulunan her bir Sigortalı için yeni poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçerli olur. "Standart İstisnalar"da yapılacak değişiklikler bilgilendirme metni 11. maddede belirtilen hakları kazanan sigortalılar için de geçerlidir.

Sigortacı, ürün yelpazesinden kaldırmaya karar verdiği bir ürün kapsamındaki sigortalılara eşdeğer teminatlı bir ürün sunma hakkına sahiptir. Ömür Boyu Yenileme Garantisi olmayan sigortalılara sigortacı yenileme yapmak veya kaldırdığı ürün yerine eşdeğer bir ürün sunmak zorunda değildir.

12) Yeni doğan bebek veya evlat edinilen küçükler; Poliçe Özel Şartlarında yer alan süreler ve koşullarla sigortacının yazılı olarak kabulü ile ilgili tarife primi ödenmesi kaydı ile sigorta kapsamına alınır.

13) Başka sigorta şirketinden geçiş uygulaması ve kazanılmış hak transferi bir önceki poliçesinde en az kesintisiz 12 ay sigorta kapsamında olması ve sigorta bitiş tarihini takip eden maksimum 30 gün içerisinde şirketimize başvuru formu ile başvuruda bulunulmuş olması ile mümkündür. Kazanılmış haklarla, Poliçe Özel Şartlardaki bekleme sürelerinin kaldırılması kastedilmektedir. Sigortalının, önceki poliçesinin özel şartlarında/ teminatlarında yer alan haklar kazanılmış hak olarak değerlendirilmeyecektir.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş kişiyi başka sigorta şirketinden geçiş alması durumunda sağlık riskleri değerlendirmesi yaparak, bazı hastalıkları teminat dışı bırakma ve/ veya şartlı kabul etme hakkına sahiptir. Kişinin ömür boyu yenileme garantisi veya diğer yenileme taahhütlerinin kazanılmış hak olarak değerlendirilmesi şirket kararına bağlıdır.

14) 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.

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, Anlaşmalı Kurumlar Listesi, Bilgi Güncelleme Formu ve Tazminat Talep Formunu demirsaglik.com.tr sitesinden temin edebilirsiniz. Bu belgelerin tarafınıza yazılı olarak teslimini tercih etmeniz halinde de talebiniz yerine getirilecektir.

17) İleride doğacak ihtilafları önlemek için prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

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

19) 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/Sigortalı 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) Sigortacı, özel şartlarda istenilen belgelere ek olarak talep edeceği tüm belgelerin kendisine teslimini takiben tazminat talebini işleme alır ve sigorta özel ve genel şartları dahilinde değerlendirerek 15 işgünü içinde tazminatı sigortalıya öder.

3) Anlaşmalı kurumlarımızda, gerçekleşen tazminat taleplerinizde kuruma direkt ödeme garantisi verilebilmesi için kurum tarafından mutlaka provizyon alınması gerekmektedir.

4) Anlaşmasız kurumlarda gerçekleşen tazminat başvurunuz için gereken bilgi ve belgelere Poliçenize ait Sağlık Sigortası Özel ve Genel Şartlarınızdan ulaşabilirsiniz. Anlaşmalı kurumlarımızın güncel listesi için demirsaglik.com.tr adresimizi ziyaret edebilir ya da **0850 252 04 04** no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri birimimize ulaşabilirsiniz.

5) SES EKİNOKS Anlaşmasız kurumda geçerli değildir. Anlaşmasız kurumlarda yapılan işlemler teminat kapsamı dışındadır.

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.