

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
: Ehlîbeyt 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, var ise öngörülen gündelik tazminatları, sertifikada belirtilen teminat, limit ve katılım oranları doğrultusunda genel ve 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, doğum, yurtdışı yatarak ve ayakta, destek ayakta tedavi teminatını da içerebilmektedir.

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

4) Poliçe Genel ve Özel Şartlarında belirtilenler dışında sigorta şirketinin kendi risk kabul esaslarına göre belli bir rahatsızlığı, hastalığı veya kazayı teminat dışında tutması mümkündür.

5) Tarafınıza teslim edilen tekliften ve poliçenizin hazırlanmasını müteakip sertifikanızdan ve özel

şartlarınızdan teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.

6) 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) Sağlık Sigortaları 14 günlükten büyük bebekler ve 65 yaş altındaki 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.

3) Kişi primleri, Sigortalının yaşı, cinsiyeti, sağlık enflasyonu, ikamet edilen il ve seçilen teminatlar dikkate alınarak hesaplanan standart tarife primine, varsa sigortalının sağlık riskine bağlı olarak öngörülen Sigortacının yürürlükteki Risk Kabul Değerlendirmesi uyarınca riziko ek primi ve/ veya kullanım ekprim/ indirimi uygulanarak oluşturulmaktadır.

4) Sigorta Ettiren/ Sigortalı adaylarının, Sigortacı tarafından verilecek formların eksiksiz ve doğru olarak doldurulması, şirketin sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmesi şarttır. Aksi takdirde tazminat hakkınız ortadan kalkabileceği gibi, sigortacı sözleşmeden cayabilir, poliçe şartlarında değişiklik isteyebilir, değişikliğin kabul edilmemesi halinde poliçenizi iptal edebilir.

5) Özel şartlar içerisinde; Genel şartlara ek olarak ,poliçe süresi içerisinde ödenmeyecek veya bekleme süresine tabi hastalıklar, poliçe süresi içerisinde çıkış veya poliçe iptali taleplerinde geçerli koşullar belirtilmiştir, lütfen poliçe özel şartlarınızı detaylı okuyunuz.

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. TTK (Türk Ticaret Kanunu)nın 1431.ve 1434. maddeleri gereği Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde riziko gerçekleşince, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur. Sigortacı prim alacağını 1480'inci madde hükmü saklı kalmak üzere tazminattan veya bedelden düşebilir.

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. Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa haklı ihtar gönderilmişse sigortacı sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir

9) Yenileme başvurusu, sigorta sözleşmesinde belirtilen süreler içinde yapılması gerekmektedir. Aksi takdirde yenileme hakkından söz edilemez.

10) İleride doğacak ihtilafları önlemek için prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. (Kişisel katılımlı Kurumsal Poliçeler içindir) Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

11) Yenileme Garantisi hak ve şartları için dahil olduğunuz grup sağlık sözleşmesi ve ek protokolü şartları esastır. Aksi belirtilmediği takdirde sözleşmede belirtilen Yenileme Garantisi, "Demir Hayat Yenileme Garantisi " teminatı olup Hazine Müsteşarlığı tarafından 23 Ekim 2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği kapsamında tanımlanmış olan Ömür Boyu Yenileme Garantisi teminatını içermemektedir.

Demir Hayat Yenileme Garantisi ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi arasındaki fark olarak:Ömür Boyu Yenileme Garantisi teminatına sahip ferdi sigortalıda ödenen tazminatlar ile ödenen primin oranına bağlı olarak ek prim uygulanamaz Demir Hayat Yenileme Garantisine sahip ferdi sigortalıda ödenen tazminatlar ile ödenen primin oranına bağlı olarak ek prim uygulanır. Fark ferdi poliçeler için geçerlidir kurumsal sigortalıda geçerli değildir.

12) Başka sigorta şirketinden geçiş uygulaması ve kazanılmış hak transferi uygulaması, Yenileme Garantisi değerlendirmesi ve hakları Grup Sağlık Sigortası Sözleşmeniz ve/ veya ek protokolünüzde belirtilmektedir.

13) Yeni doğan bebek veya evlat edinilen küçükler; özel şartlarda yer alan süreler ve koşullarla sigortacının yazılı olarak kabulü ile sigorta kapsamına alınır

14) 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.

15) 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.

16) Sigorta şirketinin sigorta mevzuatı kapsamında sigortalılara bilgilendirme yapabilmesi için sigortalılara ait adres, e-mail ve telefon bilgilerinin sigorta ettirence sigorta şirketine bildirilmiş olması gerekmektedir. Aksi takdirde Sigorta Ettiren, poliçe içerisinde sigortalı olan tüm kişilere, sigortalanma şartları, yenileme garantileri ve içeriklerine ilişkin bilgi vermek, bilgilendirme metnini ve sigorta sertifikalarını iletmek zorundadır. Sözleşmenin kişi bazında (sigorta ettiren talebi ile sigortalı çıkışı) veya topyekün yenilenmemesi halinde sigortalılara poliçe bitişini takip eden 5 gün içinde bilgilendirme yapmakla yükümlüdür. Sigortalılara ilişkin iletişim bilgilerinin sigortacıya verilmemesi halinde sigorta ettirene yapılan tüm bilgilendirmeler sigortalıya yapılmış kabul edilir ve sigorta mevzuatı nedeniyle bilgilendirme eksikliğinden kaynaklı sigortalıların uğrayabileceği zararlardan sigorta şirketi sorumlu tutulamaz.

17) Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres, telefon vb. bilgilerinizdeki değişiklikleri size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen, Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. adresine, 0212-274 65 85 no'lu faksımıza ve Müşteri Hizmetleri mail adresine yazılı olarak gönderebilirsiniz yada Müşteri Hizmetleri hattımı arayarak bildirebilirsiniz. Aksi taktirde Şirketimizde kayıtlı adresinize yapılmış tebligatlar geçerli olacaktır.

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

19) Poliçenizin tanzimini takiben Sigortalı Sertifikası tarafınıza iletilecektir. Anlaşmalı kurumlarımızın güncel listesi için www.demirsaglik.com.tr adresimizi ziyaret edebilir ya da 0850 252 04 04 no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri birimize ulaşabilirsiniz

20) Ferdi Kaza Ek teminatı var ise Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi, Ferdi Kaza teminatı primi üzerinden %5 olarak tahsil edilecektir. Lütfen Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.

21) Taraflardan birinin borçlarını ödeyememesi, zorunlu veya isteyerek tasfiyeye girmesi, konkordato ilan etmesi veya yönetiminin kayyuma devredilmesi, işini herhangi bir nedenden terk etmesi veya bunlara benzer hareketleri ile borçlarını ödeyemeyeceği izlenimini vermesi, sözleşme süresi içinde iflas etmesi, faaliyetlerini tatil etmesi veya borçlarını ödemede acze düşmesi, sözleşmenin devamını imkansızlaştıracak mahiyette mahkum olması hallerinde sigorta sözleşmesi kendiliğinden münfesihtir. Bu nedenle yapılan fesihlerde fesih tarihine kadar ödenen tazminatın tahsilattan fazla olması halinde tüm prim muaccel olur.

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) Sigorta şirketi, özel şartlarda istenilen belgelere ek olarak talep edeceği tüm belgelerin kendisine teslimini takiben muafiyet limitini aşan tazminat talebini işleme alır sigorta özel ve genel şartları dahilinde değerlendirerek tüm işlemlerin tamamlanmasını takip eden 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 www.demirsaglik.com.tr adresimizi ziyaret edebilir ya da 0850 252 04 04 no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri birimize ulaşabilirsiniz

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.