

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 : **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 : Ehlibeyt 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) Sigorta poliçesi, sigortalıların sigorta süresi içinde sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini sadece Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. tarafından belirlenmiş kurumlarda geçerli olmak üzere poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat altına alır.
- 2) Sigorta poliçesi kapsamında verilen teminatlar genel olarak Yatarak veya Yatarak ve Ayakta tedavi teminatını içerir. Teminatlara isteğe bağlı olarak ek prim ödeyerek doğum teminatı da eklenebilecektir.
- 3) Teminatlar ve yenileme garantisi ile ilgili olarak daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak açısından lütfen Poliçe Genel ve Özel Şartlarını dikkatli okuyunuz.
- 4) Sağlık sigortası Genel ve Poliçe 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, teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.

C-GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1) Bu sigorta SGK tarafından kapsama alınan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ve Türkiye Cumhuriyetinde ikamet eden ve SGK'dan faydalanmaya hakkı olan yabancı kimlik numarası sahibi gerçek kişiler için geçerli olacaktır.

2) Doğum sonrası hastaneden çıkışı takip eden 14 (on dört) günü tamamlamış bebekler doğumu takip eden 60 (altmış) gün içinde grup poliçesi kapsamında sigortalanabilir. Evlilik nedeni ile poliçeye girişler, evlilik tarihini takip eden 60 (altmış) gün içinde yapılmadığı takdirde, yenileme döneminde yapılır. Yıl içinde poliçeye eş veya çocuk girişi bu şartlar dışında yapılamaz. Poliçe döneminde yapılacak bağımlı girişleri başvuru formu doldurulma tarihi baz alınarak yapılır.

Bu üründe sigortalanan kişilerin poliçeleri en fazla 70 (yetmiş) yaşına kadar devam ettirilir. Yenileme garantisi olmayan sigortalıların poliçeleri grup poliçesinden ayrılması sonucu bireysel poliçe almış olsalar dahi 65 (altmış beş) yaşına kadar, Yenileme garantisi olan kişilerin ise ömür boyu yenilenir. 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) Ürünlerimizin tablo fiyatlarını belirlerken, medikal enflasyon, ürün kar zarar durumu, genel giderler, komisyon payı, portföyün yaşlanması, cinsiyet ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, döviz kuru değişikliği gibi etkenler dikkate alınmaktadır. Ürün tablo fiyatları gerekli görüldüğü anlarda sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda yeniden hesaplanabilir ve kişi primleri kişiye özel kullanım ve risk primleri dahil olmak üzere bir önceki döneme oranla üç katına kadar artırılabilir

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) Poliçe Özel şartlar içerisinde; Sağlık Sigortası 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 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. 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 mütemerit 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) Yenileme başvurusu, sigorta sözleşmesinde belirtilen süreler içinde yapılması gerekmektedir. Aksi taktirde yenileme hakkından söz edilemez. Yenilemede medikal değerlendirme sonucu katılım protokolü, muafiyet, üst limit, medikal ek prim uygulanabilir.

10) Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. de kesintisiz olarak 3 yıllık sigortalılık süresini doldurmuş ve bu tarihte en fazla 50 (elli) yaşında olan sigortalılar, geçmiş 3 yıllık ödenen hasar/ödenen toplam prim oranları ortalaması % 100 (yüzde yüz) altında ise, Yenileme Garantisi için medikal olarak değerlendirilirler

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta, sigortalının sağlık durumuna göre belli hastalıklar için katılım payı, ek prim şartı ile Yenileme Garantisi verebileceği gibi, bazı hastalıkları teminat dışı da bırakabilir. Yenileme Garantisi hakkı kazanan sigortalıların bundan sonraki grup poliçe dönemi içerisinde ortaya çıkan riskleri yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmaz, üst limit ve katılım protokolü uygulanmaz, medikal ek prim veya kullanım ek primi alınmaz.

11) Yenileme Garantisi kazanmış sigortalı için özel ve genel şartlara aykırı durum oluşmadığı sürece poliçe dönemi içerisinde ortaya çıkan riskleri yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmaz, üst limit ve katılım protokolü uygulanmaz, medikal ek prim veya kullanım ek primi alınmaz. Bu üründe kazanılmış Yenileme Garantisi sadece bu ürün için geçerlidir. Daha geniş kapsamlı bir ürüne geçiş talebi Demir Sağlık ve Hayat Sigorta tarafından kabul edilse dahi, Yenileme Garantisi Hakkı kaldırılır ve geçiş yapılan planın Yenileme Garantisi kazanma şartları uygulanır.

Poliçeniz 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. SİGORTACI, uygulamaya yeni alınan, uygulamadan kaldırılan veya değiştirilen tıbbi uygulamaların değişim ve gelişmelerini göz önünde bulundurarak, ilgili ürün Özel şartı"Standart İstisnalar"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 Yenileme Garantisi kazanmış sigortalılar için de geçerlidir.

Sigorta Şirketi, ürün yelpazesinden kaldırmaya karar verdiği bir ürün kapsamındaki sigortalılara eşdeğer teminatlı bir ürün sunma hakkına sahiptir. Demir Sağlık 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; hastaneden çıkışı takip eden 14 günü tamamlamış bebekler ve evlat edinilen küçükler doğumu takip eden 60 gün içinde başvuru formu ile talepte bulunulması ve sigortacının yazılı olarak kabulü ile grup poliçesi kapsamında sigortalanabilir.

13) Başka sigorta şirketinden geçiş uygulaması ve kazanılmış hak transferi; Demir Sağlık ve Hayat Sigorta'nın başka bir bireysel veya kurumsal sağlık sigortası ürününde sigortalı olan kişilerin bu ürüne geçişinde kazanmış olduğu tüm hakları korunur. Başka bir sigorta şirketinde sigortalı olan kişilerin bu ürüne geçiş talebinde hak korunmaz, kazanılmış hak transferi yapılmaz. Bu üründen Demir Sağlık ve Hayat'ın muadil başka bir sağlık ürününe geçişte ise, sadece ilk kayıt tarihi korunur. Yenileme garantisi için geçiş yapılan planın yenileme garantisi kazanma şartları uygulanır. Bu üründen Demir Sağlık ve Hayat Sigorta'nın muadil olmayan başka bir sağlık ürününe geçiş yoktur.

14) Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres, telefon vb. bilgilerinizdeki değişiklikleri size daha rahat ulaşabilmemiz için Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.ř. adresine, 0212-274 65 85 no'lu faksımıza ve Müşteri Hizmetleri mail adresine yazılı olarak gönderebilirsiniz ya da Müşteri Hizmetleri hattımızı arayarak bildirebilirsiniz. Aksi taktirde şirketimiz nezdinde kayıtlı adresinize yapılmış tebligatlar geçerli olacaktır.

15) Sigortalandıktan sonra www.demirsaglik.com.tr adresinden alabileceğiniz kullanıcı adı ve şifreniz ile poliçeniz teminatları, teminat tutarları 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 iletteğiniz takdirde 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 ilişkinde 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.

20) 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 iletme 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.

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 münfesi olur. 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) Ayakta ve yatarak tedavilerde anlaşmalı kurumlara ait fatura ödemelerinde muhatap Sigorta Şirketidir.Sigortalı'nın kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderler SGK kullanılmış olsa bile poliçe teminatları dışındadır.

2) Anlaşmalı kurumlarımızın güncel bilgileri için www.demirsaglik.com.tr adresimizi ziyaret edebilir ya da 0850 252 04 04 no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri birimimize 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.