

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 : **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 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, 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 farklılaşabilmektedir.
- 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) İşbu sigorta, Türkiye Cumhuriyet vatandaşı olup yurtdışında yaşayan sigortalıların poliçe süresi dahilinde Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde gerçekleşecek yatarak tedavi giderleri, ayakta tedavi giderleri "Sağlık Sigortası Genel Şartları" ve "Özel Şartlar" çerçevesinde poliçede yazılı limit ve oranlar dahilinde temin eder.
- 2) Bu sigorta 0-60 yaşındaki kişileri teminat altına alır. Talep edilmesi durumunda sigortalının

bakmakla yükümlü olduğu evlenmemiş ve orta veya yüksek öğrenimine devam eden bekar çocukları da 24 yaşına kadar (24 yaş dahil) sigorta teminatına dahil edilebilirler.

Yenileme Garantisi bulunmayan sigortalıların poliçeleri Şirket tarafından önerilen yenileme primi ve şartları ile 60 yaşına kadar yenilenebilir .

3) 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.

4) Sigorta süresi içinde yeni giriş işlemleri yapılmamaktadır. Bu tür talepler yenileme döneminde başvuru formu ile yapılabilir. Sigorta Ettirenin, Kanunen Bakmakla Yükümlü olduğu kişileri poliçe ile teminat altına alınmasını yenileme döneminde teklif etmeye hakkı vardır.

5) Nihai primler, sigortalının yaşı, cinsiyeti, sağlık enflasyonu, ikamet edilen il ve seçilen teminatlar dikkate alınarak hesaplanan standart tarife primine, varsa sigortalının sağlık riskine bağlı olarak öngörülen sigortalının yürürlükteki risk kabul değerlendirmesi uyarınca ek prim ve/ veya kullanım ekprim/ indirimi uygulanarak oluşturulmaktadır. Risk kabul değerlendirmesi sonucunda sigortalıya tarife primine ek olarak %20 ila %200 arasında değişebilecek hastalık ekprimi uygulanabilecektir. Yenileme garantisine ilişkin hükümler saklıdır. Her sigortalı için ayrı prim alınmaktadır. Tarife primleri bir önceki döneme göre maksimum %100 arttırılabilir.

6) 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 sigortalının 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.

7) 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 ve Yenileme döneminde uygulanabilecek Hasar kullanımına göre hasarsızlık indirim veya ekprim uygulaması belirtilmiştir, lütfen Poliçe Özel Şartlarınızı detaylı okuyunuz.

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

9) 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.

10) 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.

Sigortalının, 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.

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

12) Ömür Boyu Yenileme Garantisi bulunmayan sigortalıların poliçeleri Şirket tarafından önerilen yenileme primi ve şartları ile maksimum 60 yaşına kadar yenilenebilir.

13) Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmış sigortalı için özel ve genel şartlara aykırı durum

oluşmadığı sürece ortaya yeni çıkan hastalık ve rahatsızlıkları nedeniyle teminat kapsamını daraltamaz, teminat limitini düşüremez, sigortalı katılım payını artıramaz, hastalık nedeniyle ek prim alamaz, Poliçe Özel Şartlarında sigortalı aleyhine değişiklik 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. Yeniden değerlendirme yapılır.

14) Sigortacının, Ömür Boyu Yenileme Garantisi verme, şartlı verme veya vermeme hakkı mevcuttur. Poliçenizin Ömür Boyu Yenileme Garantisi teminatı hakkı içerip içermediği sertifikanızda belirtilmektedir. Ömür Boyu Yenileme Garantisi 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 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 14. 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.

15) Başka bir sigorta şirketinden veya Şirketimiz diğer ürünlerinden bu ürüne geçiş hakkı bulunmamaktadır. Bu üründe bir yılını dolduran sigortalı için Demir Sağlık ve Hayat Sigorta'nın herhangi bir sağlık ürününe geçişte hak devri ancak Şirketimizin belirlediği koşullar çerçevesinde yapılır.

16) Bu üründe başka Sigorta şirketinden geçişlerde kazanılmış hak koruması yoktur.

17) 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.

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

19) 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.

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

21) 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.

22) 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.
- 5) Anlaşmalı kurumlarımızın güncel listesi için demirsaglik.com.tr adresimizi ziyaret edebilir ya da 0850 252 0404 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.