

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 : 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) Bu sigorta, Özel Sağlık Sigortası kapsamında olup, sigortalının anlaşmalı sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği tedavi ücretlerini sadece Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. tarafından bu ürüne özel belirlenmiş kurumlarda geçerli olmak üzere poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat altına alır. Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. ile işbu ürün için anlaşmalı olmayan kurumlarda yapılan sağlık harcamaları karşılanmaz.

2) Sigorta poliçesi kapsamında verilen teminatlar Yatarak Tedavi, Hamilelik Takip Teminatı ve Doğum teminatını içerir. Teminatlar, seçilen planın özelliğine göre farklılaşabilmektedir

3) Demir Sağlık ve Hayat Sigorta İki Can Koç Sağlık Sigorta Poliçesi tüm planlarda yatarak tedavi teminatı, anlaşmalı kurum kullanımları için yıllık 40.000 TL muafiyetli ve toplam 80.000 TL üst limit ile (tüm ameliyat malzemeleri dahil) limitlidir. Anlaşmalı kurumlar dışında yatarak yapılan girişimlere ilişkin giderler karşılanmayacaktır.

4) Poliçe teminatlarında, Hamilelik Takip teminatı var ise, poliçe dönemi içerisinde sadece hamilelik takipleri amaçlı maksimum 9 kez kullanım ile sınırlıdır. Bu teminat doğum işlemi gerçekleşene kadar geçerli olacaktır. Doğum işleminin gerçekleştiği an itibari ile hamilelik takip teminatı kullanımı henüz 9 adet kullanım hakkı tamamlanmamış olsa bile sonlanacaktır. Hamilelik Takip teminatı, hamilelik takipleri harici amaçlarla kullanılamaz.

Hamilelik takip teminatı, aşağıdaki işlem ve tetkikleri % 100 lü olarak kapsamaktadır. Sigortalının özel durumuna göre doktorun isteyebileceği ek tetkikler ve incelemeler poliçe kapsamında değildir.

GEBELİK TAKİP 1.AY
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
GEBELİK TAKİP 2.AY
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
TAM KAN SAYIMI
TAM İDRAR ANALİZİ
TOXOPLAZMA IGM
TOXOPLAZMA IGG
RUBELLA IGG
RUBELLA IGM
İDRAR KÜLTÜRÜ
HBS Ag
Anti HBS
Spot Glukoz (Açlık Glukoz)
TSH
Serbest T4
kan grubu
Anti HCV
Anti Hiv 1/2
CMV (Cytomegalovirus) IgG ,MEIA
CMV (Cytomegalovirus) IgM, MEIA
GEBELİK TAKİP 3.AY
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
11-14 GEBELİK HAFTASI TARAMA(2'Lİ TEST)(DOWN SENDROMU TARAMA TESTİ (I.TRİMESTER))
GEBELİK TAKİP 4.AY
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
GEBELİK TAKİP 4.AY
16-20 hf GEBELİK HAFTASI TARAMA(4'LÜ TEST) ikili test yapılmayanlarda yapılacaktır.(DOWN SENDROMU TARAMA TESTİ (II.TRİMESTER))
Ya da AFP tarama

GEBELİK TAKİP 5.AY
Perinatoloji Muayene
Obstetrik detaylı anomali taraması (18 hafta üzeri tek gebelik)-Obstetrik Usg
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
GEBELİK TAKİP 6.AY
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
TAM KAN SAYIMI
İDRAR KÜLTÜRÜ
İDRAR ANALİZİ
GLUKOZ TOLERANS TESTİ (GEBELİK) 50G 1 SAAT
COOMBS TESTİ, İNDİREKT (ANTİKOR TARAMA, RBC)
TOXO IGG
TOXO IGM
GEBELİK TAKİP 7.AY
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
GEBELİK TAKİP 8.AY
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
GEBELİK TAKİP 9.AY
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
KARDİOTOKOGRAFI İLE FÖTAL STRES TESTİ
NST 2 KEZ -FETAL MONİTÖR (YARIM SAATLİK)
JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE

5) İki Can Koç Sağlık Sigortası ürünü, 18-45 yaş arası bayan sigortalılar için doğum teminatını kapsamaktadır. Bu ürün, doğum teminatında bekleme süresi olmadığından, hamilelik başlamış ise de alınabilir. Hamilelik için yapılan takip işlemleri, poliçede Hamilelik Takip teminatı var ise bu teminattan ödenir. Doğum işlemi de sadece anlaşmalı kurumlarda kadrolu hekimler için teminat altındadır. Doğum teminatı normal doğum, epidural normal doğum, sezaryen ve epidural sezaryen için geçerlidir. Hamilelik döneminde , doğum sırasında veya sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar police teminatları dışındadır. Böyle bir durumda sigortalı Sağlık kurumu Anlaşmalı kurum fiyatlarında faydalanarak tedavi giderlerini (doğum gideri hariç) kendisi karşılayacaktır.

7) Tarafınıza teslim edilen tekliften ve poliçenizin hazırlanmasını müteakip sertifikanızdan ve poliçe özel şartlarınızdan teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.

C- GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1) Bu sigorta Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ve Türkiye Cumhuriyetinde ikamet eden ve yabancı kimlik numarası sahibi 18-45 yaş arası gerçek kişi kadınlar için geçerli olacaktır.

2) 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) Satın aldığınız poliçede yazılı teminatlar Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde yer alan Demir Sağlık ve Hayat Sigorta İki Can Koç Sağlık Sigortası Anlaşmalı Kurumlarında, Demir Sağlık ve Hayat Sigorta İki Can Koç Sağlık Sigortası Poliçesi özel şart ve limitleri dahilinde geçerlidir. Yurtdışı

tedavi giderleri poliçe teminat kapsamında değildir. KKTC yurt dışı olarak kabul edilir.

4) İki Can Koç Sağlık Sigortası için yenileme yapılmaz. Sigortalı, eğer tercih ederse, poliçe yenilemesini Demir Sağlık ve Hayat Sigorta'nın Sağlık Sigortası ürünlerinden dilediği bir ürünü satın alarak gerçekleştirebilir. Bu durumda sigortalının ilk kayıt tarihi korunur. Bu poliçenin bitmesini takip eden 30 gün içinde herhangi bir Demir Sağlık ve Hayat Sağlık ürünü ile yenileme yapılmadığı takdirde sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve yeni başvuran bir sigortalı olarak kabul edilir.

5) İki Can Koç Sağlık Sigortası ürününde Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması ve hakkı yoktur. Başka bir sigorta şirketinden veya Şirketimiz diğer ürünlerinden bu ürüne geçiş hakkı yoktur. Bu üründe bir yılını dolduran sigortalı için Demir Sağlık ve Hayat Sigorta'nın herhangi bir sağlık ürününe geçişte hak devri yapılır

6) 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 değiştirilebilir.

7) Sigorta Ettiren, sigortalının yeni doğmuş bebeğini (Yeni doğan bebek doğumdan sonra 15. gün itibariyle sigortalı olabilir.) sağlık sigortası kapsamına almak isterse bebek için ilgili plan ve yaşa göre belirlenmiş poliçe tarife primi ödenerek bir yıl süreli ayrı bir Sağlık Sigorta poliçesi tanzim edilir. Bu durumda dahi sigortacı, bebeğin sigorta edilmesini reddetme, özel veya standart şartlarla kabul etme hakkını saklı tutmaktadır

8) 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 özel şartlarınızı detaylı okuyunuz.

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

10) 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.

11) 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.

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

14) 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 iletmiş olduğunuz takdirde yerine getirilecektir.

15) İleride doğacak ihtilafları önlemek için prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi

almayı unutmayınız. Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

16) 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.

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

Police 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. Poliçe süresince doğumun gerçekleşmesi sonrasında doğum ve hamilelik takip tedavi teminatlarına ilişkin primler için iptal süreçleri geçerli olmayacak ve herhangi bir prim iadesi gerçekleşmeyecektir. Doğum gerçekleştiğinde sigortacı doğum ve hamilelik takip teminatlarına ilişkin primin tamamına hak kazanır. Doğumun gerçekleşmesinden sonra sigortalı tarafından talep edilen iptallerde sadece yatarak tedavi ve var ise ek teminatlara ilişkin primler için iptal esasları uygulanır ve eğer prim iadesi hak ediyorsa kazanılmamış günler için prim iadesi yapılır.

İptal Esasları

İptal işlemi aşağıdaki kurallar doğrultusunda gün esasına göre yapılır.

- Sigortalıya tazminat ödenmemişse sigortacının gün esasına göre hak ettiği prim hesaplanır. Sigortalının ödediği prim tutarı hak edilen primden fazla ise hak edilen prim ile ödenen prim arasındaki fark sigortalıya iade edilir.
- Sigortalıya tazminat ödenmişse ve ödenen tazminat tutarı, gün esasıyla sigortacının hak ettiği primden az ise hak edilen prim ile ödenen prim arasındaki fark sigortalıya iade edilir.
- Sigortalıya tazminat ödenmişse ve ödenen tazminat tutarı, gün esasıyla sigortacının hak ettiği primden fazla ise sigortalının ödediği prim ile ödenen tazminat arasındaki fark sigortalıya iade edilir.

E- TAZMİNAT ÖDEMELERİ

1) Yatarak tedavi teminatı, hamilelik takip teminatı ve doğum teminatında anlaşmalı kurumlara ait fatura ödemelerinde muhatap Sigorta Şirketidir. Anlaşmalı sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, bu ürünün teminat ve özel şart içeriğine göre karşılanır. Anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri karşılanmaz.

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

F- ŐİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ:

Gerek sigorta sözleşmesinin müzakeresi ve kurulması sırasında gerekse sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde sigorta poliçenize ilişkin her türlü bilgi talebi ile Őikayetler 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.