

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 OLMADIKÇA, 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) 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 Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlar çerçevesinde teminat altında alır.

2) Sigorta poliçesi kapsamında verilen teminatlar Yatarak, Ayakta ve Hamilelik ve Doğum tedavi teminatını içerir. Teminatlar, sigortalı katılım payları ve bekleme süreleri, seçilen ürün ve planın özelliğine göre farklılaşabilmektedir.

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.

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 Sigortalının yürürlükteki Risk Kabul Değerlendirmesi uyarınca riziko ek primi ve/ veya kullanım ekprim/ indirimi uygulanarak oluşturulmaktadır.
- 4) Sigorta Ettiren/ Sigortalı adaylarının, gerek ilk başvuruları gerekse sonradan yapacakları bütün başvurular için 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) Poliçe Özel Şartlar içerisinde; Sağlık Sigortası Genel Şartlarına 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 sigortalının 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 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.
- 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) SES Lastik İş Ürünü Grup Sağlık Sigortası Sözleşmesinde, başka sigorta şirketinden geçiş uygulaması, 23 Ekim 2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması veya farklı isim altında Yenileme Garantisi uygulaması yoktur ve kazanılmış hak transferi uygulamasını da içermemektedir. Bu poliçeden Demir Sağlık'ın ferdi poliçelerine geçişlerde de hak transferi uygulaması yoktur.

12) 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.

13) 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 formlarını 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 zararlar- dan sigorta şirketi sorumlu tutulamaz.

14) 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.

15) 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.

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

17) 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 .

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

19) Poliçe kapsamındaki anne veya babanın yeni doğan bebekleri (doğum giderleri poliçe kapsamında tazmin edilmiş olup olmadığına bakılmaksızın) ile evlat edinilen küçükler doğum veya evlat edinmeyi takip eden 30 gün içinde talep edilmesi halinde başvuru formu alınarak poliçenin yürürlükte olduğu kalan dönem için gün esaslı üzerinden hesaplanacak prim ile Sigortacı'nın risk kabul esasları doğrultusunda değerlendirilerek dahil edilir.

20) Sigorta ettirenin işveren olması halinde, iş ilişkisinin kesilmesi halinde poliçeden çıkış yapılır. Sigorta ettiren bu bildirimini yapmamış olsa dahi, Sigortacı durumu öğrendiği andan itibaren poliçeden çıkışı resen yapabilir.

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 aceze 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 tazminat talebini işleme alır ve yapılan masrafa konu olan rahatsızlığı 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 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 için 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.