

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. Tehlikeli Hastalıklar sigortası, poliçede yer alan sigortalıların sigorta süresi içinde Özel Şartlarda "Teminat Kapsamına dahil olan hastalıklar" bölümünde belirtilen hastalıkların oluşması durumunda, tazminatı Tehlikeli Hastalıklar Sigortası Özel ve Genel Şartları doğrultusunda ve poliçede yazan limitler dahilinde karşılar.

2. Tehlikeli Hastalıklar Sigortası kapsamında verilen teminatlar, içerdiği hastalık sayısı açısından farklılık göstermektedir.

Plan 1 : 5 Hastalık : Kalp Krizi, Kanser, Koroner By-Pas, Böbrek Yetmezliği, İnme

Plan 2: 13 Hastalık : Kalp Krizi, Kanser, Koroner By-Pas, Böbrek Yetmezliği, İnme, Kalp Kapakçığı Değişimi, Organ Nakli, Paralyzis, Körlük, Multiple Sklerosis, İşitme Kaybı, Büyük Yanıklar, Motor Nöron Hastalığı.

Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarında teminat kapsamında olan ve teminat dışında kalan durumlar belirtildiğinden teminatlarla ilgili olarak daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak açısından lütfen Poliçe Genel ve Özel Şartlarını dikkatli okuyunuz.

**Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarında belirtilenler dışında sigorta şirketinin poliçe bazında da poliçe başvurusu sırasındaki beyanları dikkate alarak kendi risk kabul esaslarına göre ayrıca özel istisna ile belli bir rahatsızlığı, hastalığı veya kazayı teminat dışında tutması mümkündür.**

Lütfen size verilen tekliften ve poliçenizin hazırlanmasını müteakip sertifikanızdan ve poliçe özel şartlarınızdan teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.

### C- GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1. Tehlikeli Hastalık Sigortaları 18 - 65 yaş aralığındaki 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. Hesaplama kişinin en yakın yaşı dikkate alınarak ilgili tarife primi uygulanır. Her sigortalı için ayrı prim alınmaktadır.
2. Tarife primi, sigortalı cinsiyeti, yaşı, yaşadığı bölge ve mortalite-morbidite tabloları dikkate alınarak hesaplanır. Tarife primi yıldan yıla artırılabilir. Tarife primindeki değişim, bir öncesi yıl priminin 2 katından fazla olamaz.
3. Tehlikeli Hastalıklar poliçelerinde ilk sigortalanma yaşı en çok 55 olup, 5 hastalık olan poliçelerde 55 yaşından evvel sigortalanmış kişiler için maksimum yenileme yaşı 62, 13 hastalık poliçelerinde maksimum yenileme yaşı 65 dir.
4. Sigorta sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı aday tarafından doldurulan başvuru formunun eksiksiz ve doğru cevaplandırılarak doldurulması gerekmektedir. Gerek sigorta ettiren gerekse sigortalı aday 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 kapsamındaki hastalıklardan birine ilişkin tazminat ödemesi yapılması halinde **poliçe teminatı sonlanır, Sigortacı primin tamamına hak kazanır.**
6. Bu hastalık sigortasında Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması veya farklı isim altında Yenileme Garantisi uygulaması yoktur.
7. Bu hastalık sigortasında **başka bir şirketten geçiş ve/veya kazanılmış hak transferi yapılmaz.**
8. **Sigorta Şirketi tarafından Tehlikeli Hastalıklar Sigortası Özel Şartlarında yapılacak değişiklikleri Sigortalı/Sigorta Ettiren olarak iş bu bilgilendirme metni ile şimdiden kabul etmiş sayılırsınız. Söz konusu kabul, yenilenen poliçeler için de geçerli olacaktır.**
9. Bu üründe Net Prim üzerinden %5 (yüzde beş) oranında Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi tahsil edilmektedir.
10. Sigorta poliçesi teslim edilmiş olsa bile sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise **ilk taksit** ödenmeden sigortacının sorumluluğu başlamaz.
11. **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.**
12. 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. 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.
13. 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 taktirde şirketimiz nezdinde kayıtlı adresinize yapılmış tebligatlar geçerli olacaktır.

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

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

**17)** 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.

**18)** 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 poliçe 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 öğrendiği tarihten itibaren durumu 60 (altmış) gün içinde tam teşekküllü bir hastane veya sağlık kuruluşundan alınacak rapor ile Sigortacı'ya yazılı olarak bildirmek zorundadır.

**2.** Sigortalı teminat kapsamı dahilindeki hastalık veya ameliyat tarihinden sonraki 60 (altmış) günlük bekleme süresi (erteleme süresi) sonunda; Sigortacının rizikoya ilişkin incelemelerini tamamlaması, karar vermesi sonunda Sigorta Teminatını almaya hak kazanır. Sigortacı, Tazminatı ödemeye karar verdiği tarihten sonraki sekiz gün içinde Sigorta Teminatını Sigortalıya ödemekle yükümlüdür. Teminatın ödenebilmesi için erteleme sürecinin poliçe bitimine kadar dolması gerekmektedir. Demir Sağlık ve Hayat Sigorta, tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için sigortalıdan ve/veya 3. kişilerden ek bilgi ve belge isteme hakkına sahiptir

**3.** Erteleme süresi içinde sigortalının vefatı halinde, tazminat ödenmez.

**4.** Tazminatın ödenebilmesi için eksiksiz temin edilmesi gerekli evrakların listesini Poliçe Özel Şartlar içerisinde okuyunuz. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Demir Sağlık ve Hayat Sigorta'ya ulaşmasından itibaren Tazminat talebiniz,yasal süre içerisinde, Poliçe Özel ve Sağlık sigortası Genel Şartları doğrultusunda değerlendirilir. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

**5.** Poliçe kapsamındaki hastalıklardan birine ilişkin tazminat ödemesi yapılması halinde poliçe teminatı sonlanır, Sigortacı primin tamamına hak kazanır.

6. Tazminat ödemeleri, satın almış olduğunuz ürüne ait ve size verilecek olan poliçe sertifikasındaki teminat tablosunda belirtilen limit ve oranlar dahilinde yapılır.

#### **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.