

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 : Ehlibeýt 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) İşbu sigortanın konusu, Sağlık Sigortası Genel Şartlarına ek olarak sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen veya Türkiye'de ikamet eden sigortalıların Türkiye'de sağlık turizmi için akredite hastane ve kliniklerde yaptırdığı ameliyat, girişim ve işlemlerden sonra oluşabilecek komplikasyonların tedavisi için gerekli olan masrafların aşağıda yazılan şartlar ve poliçede belirtilen limitler dahilinde ödenmesidir.

2) Sigorta poliçesi kapsamında verilen teminatlar Yatarak Tedavi, Uçak Bileti Teminatı, Konaklama Teminatlarından oluşmaktadır.

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

YATARAK TEDAVİ TEMİNATI

Sigortalıya Türkiye sınırları içerisinde Sağlık Turizmi Akreditasyon belgesine sahip bir sağlık kurumunda yapılan ameliyat, girişim, tıbbi uygulamalar sonrasında gelişen tıbbi komplikasyonlar bu teminat kapsamında poliçe ve sertifikada belirtilen teminat limitleri ve oranları doğrultusunda poliçe planlarında belirtilen tedaviler için ödenir.

Estetik ameliyatlarda ve diş tedavilerinde kişisel beğeniden doğan memnuniyetsizlikler bu poliçe kapsamında değildir.

Teminat sadece poliçede belirtilen ameliyat veya girişim için geçerli olup, ilgili poliçe planı dışında bir tıbbi tedavi veya uygulamadan doğan komplikasyonlar teminat dışındadır.

Komplikasyonun revizyon ameliyat veya girişimle tedavi edilmesi için gereken masraflar teminat altında olup, ameliyat / girişim sonrası gerekebilecek rehabilitasyon ve fizik tedavi giderleri kapsam dışıdır.

Yapılacak tıbbi işlem için gereken tetkikler ve ilaçlar da bu teminat kapsamında ödenir. Tıbbi girişimin gerektirdiği tanı ve ameliyat standart pre op tetkikler dışında yapılan teşhis işlemleri ve ameliyatla ilgili olmayan ilaçlar teminat dışıdır.

B-UÇAK BİLETİ TEMİNATI

Sigortalının Türkiye’de uygulanan bir tedavi sonucu gelişen komplikasyonun tedavisi veya ameliyatın revizyonu gerekliliği halinde ülkesinden Türkiye’ye gelmek için ödediği ekonomik sınıf uçak bileti tutarı, poliçede belirtilen limit ve muafiyet ile ödenir. Uçak bileti teminatı bazı planlarda bulunmamaktadır. Teminat sertifika ve / veya poliçe üzerinde gösterilir. Uçak bileti teminatı olan planlarda bilet bedeli 500 USD muafiyetli olup, 1000 USD ye kadar olan biletleri kapsar.

C-KONAKLAMA TEMİNATI

Sigortalının Türkiye’de uygulanan bir tedavi sonucu gelişen komplikasyonun tedavisi veya ameliyatın revizyonu gerekliliği halinde Türkiye’de tedavisi öncesinde ve sonrasında sağlık kurumu dışında yapmak zorunda olduğu konaklama giderleri günlük maksimum 100 USD ve toplamda en fazla 500 USD olmak üzere bu teminat kapsamında ödenir. Konaklama giderleri için ilk 5 günlük konaklama muafiyet kapsamında olup 5 günden sonra devam eden konaklamalar için teminat işlemler. Tıbbi gereklilik olmayan durumlarda isteğe bağlı konaklama teminat dışıdır. Konaklama gerekliliği tıbbi raporlar ile belirlenir.

3) Teminatlar ve poliçenin özellikleri ile ilgili olarak daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak açısından lütfen **Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarını** dikkatlice okuyunuz.

4) Bu poliçede hastane gündelik tazminat, gündelik bakım parası ve günlük iş görememe parası teminatları yoktur.

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

5) 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 teminatları, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ya da dışında ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan ya da olmayan kişiler için Türkiye’de yapılacak ameliyat ve girişimlerin komplikasyonları için geçerlidir.

2) Bu poliçe sadece Türkiye’de poliçe başlangıç tarihinden sonra yapılan ameliyat / girişim ve tıbbi tedavilerin komplikasyonlarına yönelik tedavilerin Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde aynı sağlık kurumunda yapılması kaydıyla geçerlidir.

3) Bu sigorta 18-75 yaşındaki 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.

4) 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.

Tablo fiyatını arttıran/azaltan durumlar: İkamet edilen il, ödeme planı değişiklikleri, sigortalının poliçeyi kullanma sıklığı, tablo fiyatının artmasına veya azalmasına neden olabilmektedir. Sigorta Şirketi tablo fiyatını bu üründe yenileme olmadığı için serbestçe belirleyebilir.

5) Poliçe Özel Şartlar içerisinde; Sağlık Sigortası Genel Şartlara ek olarak poliçe süresi içerisinde **ödenmeyecek olan hastalıklar “Standart İstisnalar” başlığı altında belirtilmiştir** lütfen özel şartlarınızı detaylı okuyunuz.

6) **Bekleme Süresi** : Bu poliçede poliçe başlangıç tarihi sonrasında gerçekleşen poliçe planına uygun bir ameliyat, tıbbi girişim veya estetik uygulama sonucunda gerçekleşen komplikasyonlar için bekleme süresi yoktur.

7) Bu poliçe sadece Türkiye’de poliçe başlangıç tarihinden sonra yapılan ameliyat / girişim ve tıbbi tedavilerin komplikasyonlarına yönelik tedavilerin Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde aynı sağlık kurumunda yapılması kaydıyla geçerlidir

8) Sigorta poliçesi teslim edilmiş olsa bile bu sigortanın teminatları, poliçe priminin tamamının ödenmesi koşulu ve poliçenin tanzim edilmesi ile başlar aksi takdirde sigortacının sorumluluğu başlamaz.

9) Poliçe, başlangıç tarihinden itibaren 6 ay süre ile geçerlidir. Poliçe teminatları poliçe başlangıç tarihinde Türkiye saati ile 0.00 da başlar ve poliçe bitiş tarihinde Türkiye saati ile 00.00 da sona erer.

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

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 bedeldendüşebilir.

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.

11) Bu poliçede **yenileme** yapılmamaktadır.

12) Geçiş işlemleri, kazanılmış haklar : Bu poliçeye kabulde başka bir şirkette bulunan bir sağlık sigortasından geçiş ve hak transferi yapılmaz. Sigortalının bu poliçe bitiminde Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.'nin başka bir sağlık sigortası ürününü almak istemesi halinde standart risk kabul uygulaması yapılır.

13) Bu poliçede Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması yoktur.

14) Bu poliçeye kabulde başka bir şirkette bulunan bir sağlık sigortasından geçiş ve hak transferi yapılmaz. Sigortalının bu poliçe bitiminde Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.'nin başka bir sağlık sigortası ürününü almak istemesi halinde standart risk kabul uygulaması yapılır.

15) Plan değişikliği: Sigortalının Türkiye'de göreceği tıbbi / estetik tedavi ve girişimler için aldığı poliçe planı sabittir. Alınan planda belirtilen tıbbi tedaviler dışında bir tedavi yapılacak ise, ilgili plan iptal edilerek uygun olan plandan poliçe tanzim edilir. Planlar arası geçiş yoktur.

16) 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.

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

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

18) 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.

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

20) 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.

21) 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

Sigorta ettiren, geçerlilik tarihini belirterek yazılı olarak bildirmesi kaydı ile sigortacıdan iş bu poliçenin iptal edilmesini resmen talep etme hakkına sahiptir. Ancak poliçe tanzimini takip eden dönemde Türkiye'de bir tıbbi tedavi gerçekleşmiş ise veya poliçe tanziminden sonra 30 gün geçmiş ise poliçe iptal edilemez, prim iade edilmez.

Sigorta ettiren/sigortalının poliçe tanzim tarihinden itibaren 30 (otuz) günlük süre içerisinde poliçeden cayma hakkı bulunmaktadır. Sigorta ettiren/sigortalının herhangi bir sebeple poliçetanzim tarihinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde sigortadan vazgeçmesi halinde varsa ödenen primin tamamı, ilgili poliçeden herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması durumunda iade

edilir. Ancak 30 (otuz) gün içerisinde herhangi bir riskin gerçekleşmesi durumunda cayma hakkını kaybedecek ve özel şartlarda yeralan yukarıda belirtilen iptal esasları uygulanacaktır.

Sigorta ettiren ve/veya sigortalının vefatı durumunda ise sigortacı aşağıda belirtilen durumlara göre işlem yapar.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının vefatı durumunda poliçe hükümsüz hale gelir. Eğer sigortalı Türkiye'ye tıbbi tedavi amacıyla gelmeden önce vefat etmiş ise poliçe iptal edilir ve prim sigortalının kanuni varislerine ödenir.

Sigortalının Türkiye'de tıbbi tedavi uygulanmasından sonra vefat etmesi halinde poliçe iptal edilemez, prim iadesi yapılmaz. Sigortalının tedavi sonrasında vefatı nedeniyle tazminat ödemesi yapılmayacaktır.

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

E-TAZMİNAT ÖDEMELERİ

Sigortalının poliçe dönemi içerisinde sahip olduğu teminatlar doğrultusunda kabul edilebilir tazminat tutarı; Sertifikada tanımlı ilgili teminattan, teminat limiti ve ödeme oranı doğrultusunda ödenir. Aynı plan kapsamında birden fazla komplikasyon olması ve sigortalının Türkiye'ye birkaç defa gelmesi gerekse dahi ödenebilecek toplam tazminat tutarı poliçe üzerinde yazılı toplam teminat tutarı limitini aşamaz.

Bu poliçede provizyon ile ön onay uygulaması yoktur.

Bu poliçede vefat için bir tazminat teminatı bulunmamaktadır.

Sigortalının toplam yaptığı sağlık harcama tutarı, aşağıda belirtilen dokümanların ve plan bazında gerekli olabilecek ek dokümanların sigortacıya iletilmesini takip eden 10 günlük inceleme ve değerlendirme süresi sonunda sigortalının kredi kartına veya banka hesabına ödenir.

Poliçe planları bazında ek doküman istenebilecek olması dışında tüm planlardaki tazminat taleplerinde;

- Sigortalı tarafından imzalanmış sigortalının tıbbi dokümanları alabilmesi için yetki yazısı
- İlk ameliyat raporu
- Ortaya çıkan komplikasyona ilişkin sigortalı beyanı (ne zaman başladı, ne şikayetler oluştu ...gibi)
- Komplikasyona yönelik tedaviyi açıklayan tıbbi rapor, varsa ameliyat raporu
- Sağlık kurumu, otel ve ulaşım masraflarını gösterir faturaların asılları, uçak bileti destinasyon ve tarihlerini gösterir belge
- Pasaportun Türkiye'ye giriş ve çıkış tarihlerini gösteren mühür sayfası ve kimlik bilgilerini gösteren ilk sayfası fotokopileri gereklidir.

Diş Planı:

Diş planında yapılacak tedaviler diş çekimi, cerrahi diş çekimi, kanal tedavisi, implant uygulaması, protez diş uygulaması ve periodontoloji uygulamalarıdır. Ortodontik tedaviler teminat dışıdır.

Protez diş uygulamasında protezin rengi veya şeklinin beğenilmemesi gibi sorunlar komplikasyon sayılmayacak ve tazminat ödemesi yapılmayacaktır.

Cerrahi diş çekiminde gecikmiş kanama, diş eti enfeksiyonu, diş parçasının kalmış olması; implant uygulamalarında implantın yerine tam oturmaması, yerinde oynaması, yerinden çıkması, çene kemiğine zarar vermesi gibi komplikasyonlar teminat kapsamındadır.

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

Göz Planı:

Göz planında, excimer laser, lasik gibi kırılma kusuru cerrahisi, katarakt ameliyatı, ptosis ameliyatı, glokom ameliyatı, retina dekolmanı ameliyatı poliçe teminatları içindedir.

Excimer laser ameliyatlarında flep kayması, keratit, flep altına epitel yürümesi, ameliyattan 60 gün sonra yapılan muayenede görmenin 0,75 dereceden fazla bozuk olması;

Katarakta ameliyatında; kanama, gözün delinmesi (perforasyon), lensin kapsülünün yırtılması, kornea tabakasının şeffaflığını yitirmesi, kesi yerinde yanık oluşması, göz içinde katarakta ait parçaların kalması, enfeksiyon, retina ayrılması (dekolman), sarı nokta da ödem, rahatsız ve ağrılı göz, düşük göz kapağı, göz tansiyon hastalığı (glokom) ve /veya çift görme; ameliyattan 60 gün sonra yapılan muayenede görmenin 1 dereceden fazla bozuk olması, arka kapsül opaklaşması;

Ptosis ameliyatında; göz kapağı düşüklüğünün nüks etmesi,

Retina dekolmanı ameliyatında dekolmanın nüks etmesi, göz içine kanama, göz perforasyonu, katarakt ve glokom oluşması;

Glokom ameliyatında konjonktival yırtılma, skleral flep hasarı, vitreus kaybı, santral görme alanı kaybı, dekompresyon retinopatisi, enfeksiyon, bleb sızıntısı, suprakoroidal hemoraji, üveit gibi komplikasyonlar teminat altındadır.

Saç Ekimi Planı:

Saç ekimi planında, sigortalı / hastanın işlem yapan hekimin tavsiyelerine uymaması sonucu (erken dönemde saç tarama ve fırçalaması, saç yıkama prosedürüne uyulmaması, saç ekimi sonrası yapılması gereken bakımların yapılmaması gibi) oluşan komplikasyonlar ve saç ekiminin tutmaması teminat dışındadır.

Tüm bu tavsiyelere uyulmasına rağmen ekilen saç köklerinin tutmaması veya saç cildinde enfeksiyon gelişmesine yönelik yapılacak tedaviler ve tekrar saç ekimi teminat kapsamındadır. Tazminat talebinin ödenmesi için saç ekimi sonrası tavsiyelere uyulmuş olduğunun doktor raporu ile tespit edilmesi gerekir.

Ortopedi, Jinekoloji, Genel Cerrahi, Estetik, Kalp Cerrahi Planı:

Tüm cerrahi işlemlerde ameliyat öncesi hastaya imzalatılmış olan bilgilendirme ve onam formunda yazılı komplikasyonlar teminat altındadır.(Vefat hariç)

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

Estetik ameliyatlarda; yapılan ameliyatın kişisel beğeniye uymaması nedeniyle revizyon talepleri karşılanmayacaktır. Ancak, yapılan ameliyatta başarısız olunması (burun estetiğinde burun ucu düşmesi, eğrilik kalması, nasal septum perforasyonu; göğüs estetiğinde asimetri, düşme, implant delinmesi ve kapsüller kontraktür; botox uygulamalarında cilt enfeksiyonu, cilt altı hemoraji, uzun süren kas paralizisi; gibi) sonucu gerçekleşecek revizyonlar teminat altındadır.

Organ Nakli Planı:

Organ nakillerinde nakledilen organın reddi sonucu nakil işleminin tekrarlanması gereken haller teminat altındadır. Bu durumda donörle ilgili giderler ve organ uyumu için yapılacak testler kapsam dahilinde değildir. Sadece organ nakli yapılacak hastanın / sigortalının sağlık kurumunda gerçekleşecek harcamaları ve ulaşım, konaklama giderleri teminat limitleri dahilinde ödenir.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş., sigortalının tazminat taleplerinin değerlendirmesinde gerekirse bağımsız bir uzmandan ikinci görüş alabilir. Demir Sağlık ve Hayat AŞ komplikasyon tazminatlarına ait ödemeler için son karar merciidir.

Tüm bu cerrahi veya tıbbi girişim/uygulama gerektiren durumlarda refakatçi olması ve gerekmesi halinde dahi refakatçiye ait gerek sağlık kurumundaki konaklama ve diğer bedeller ve gerekse ulaşım, otel konaklama giderleri ödenmez.

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.

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

H- İLETİŞİM İZİNLERİ HAKKINDA ONAY

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. ve acenteleri tarafından doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesnelere içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri kanallardan iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında veri, ses, görüntü vb. her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğumu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

I-KİŞİSEL VERİLERİNİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİLENDİRME VE AÇIK RIZA BEYANI

1. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Hakkında Genel Bilgilendirme

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (bundan sonra "KVKK" olarak anılacaktır) 07 Nisan 2016 tarihli 29677 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

2. Veri Sorumlusu Sıfatıyla Bilgilendirme

•Şirketimiz 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu başta olmak üzere tüm ulusal ve uluslararası mevzuat kapsamında sağlık sigortacılığı ve hayat sigortacılığı ürün ve hizmetlerini sunabilmek, sigortacılık faaliyeti kapsamında yükümlülüklerini yerine getirebilmek ve gerekli işlemlerin tesis edilmesi, yürütülmesi ve geliştirilmesini sağlamak, kurulacak ve kurulmuş olan sigorta sözleşmelerinin gereğinin yerine getirilmesi; gerçekleştirilecek her türlü iş ve işlemin sahibini ve ilgisini belirlemek üzere bilgilerini tespit etmek için kimlik, iletişim, adres ve sağlık verileri dahil tüm gerekli bilgileri kaydetmek, fiziki veya elektronik ortamda gerçekleştirilebilecek iş ve işlemlere dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri tanzim etmek, ulusal ve uluslararası mevzuat uyarınca adli ve idari tüm yetkili mercilerce (Hazine ve Maliye Bakanlığı, Mali Suçları Araştırma Kurulu ("MASAK"), Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ("SBGM"), Adli Merciler gibi) öngörülen bilgi saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerini yerine getirmek ve meşru menfaatleri kapsamında güvenliği sağlamak amaçlarıyla kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz işlenmektedir.

Şirketimizce sigorta poliçesi tanzimi öncesinde ve sözleşmenin kurulması sonrasında yükümlülüklerini yerine getirmek ve tazminat ödemeleri kapsamında, gerek risk ölçümü yapabilmek, gerekse tazminat taleplerini değerlendirebilmek için sigorta sözleşmesi tarafının/ sigortalının/sigorta sözleşmesi kapsamında hak sahibinin kişisel verileri, sağlığıyla ilgili özel nitelikli kişisel verilerinin işlenmesi gereklidir. Şirketimiz, kendisinin, sigorta ettirenin, sigortalı ile sigorta sözleşmesi kapsamında hak sahiplerinin haklarını kullanabilmelerini ve meşru menfaatlerini korumalarını teminen sigorta ettirenin/sigortalının/hak sahiplerinin sağlığıyla ilgili kişisel verilerini elde etmek, değerlendirmek, acenteleri, brokerleri başta olmak üzere aracılı ile reasürörleri, iş ortakları, asistans firmaları, anlaşmalı kurumları ve başta destek hizmeti olmak üzere hizmet aldığı

3. şahıslarla paylaşmak ve mevzuatın izin verdiği süre boyunca kişisel verileri saklamak zorundadır. Sağlık bilgileri, KVKK'nın amir hükümleri ile Şirketimizin Veri Koruma Politikasına uygun olarak

Sigortalılar / Adı Soyadı	Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Eşi İmza			
1.Çocuk İmza			
2.Çocuk İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

sigortacılık faaliyetlerimizi yerine getirmek üzere kısmen, otomatik veya otomatik olmayan yollarla fiziki veya elektronik ortamlarda işlenmektedir. Şirketimizce kişisel verileriniz ve/veya özel nitelikli kişisel verilerinize ilişkin açık rızalarınız; işbu sözleşme ile tarafımızca veya Genel Müdürlük/Bölge Müdürlüğü çalışanları tarafından, acentelerimiz, brokerlerimiz, internet sitemiz, internet uygulamalarımız ve çağrı merkezimiz tarafından sizlerin tercihlerine göre sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanacaktır.

• 6563 sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun, 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ile bu düzenlemelere dayanak yapılarak hazırlanan 26.08.2015 tarihli 29457 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Elektronik Ticarete Hizmet Sağlayıcı ve Aracı Hizmet Sağlayıcılar Hakkında Yönetmelik, 27.11.2014 tarihli ve 29188 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği ve diğer ilgili mevzuat kapsamında işlem sahibinin bilgilerini tespit için kimlik, iletişim, adres ve diğer gerekli bilgiler kaydedilmek suretiyle işlenmektedir.

• Şirketimize ilettiğiniz kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz ihtiyaçlarınız ve talepleriniz doğrultusunda size uygun ürün, teklif, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmeniz, satış da dahil olmak üzere, bilgilendirme yapılması ve tarafınızla her türlü iletişimin sağlanması amacıyla işlenmekte ve bu doğrultuda kişisel bilgilerinizin, Şirket ve Şirket adına hizmet verenler, acenteleri ve brokerları tarafından, doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesnelere içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafınıza gönderilmesi kapsamında kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz işlenmektedir.

• Bankacılık ve Elektronik Ödeme alanında zorunlu olan ödeme sistemleri, elektronik sözleşme veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek; mevzuat gereği ve diğer otoritelerce öngörülen bilgi saklama, depolama, raporlama, bilgilendirme yapmak veri sorumlusunun yükümlülüğündedir.

3. Kişisel Verilerinizin Paylaşılma Amaçları Ve Aktarılan Yerler

Şirketimiz ile paylaştığınız kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz,

• Sigorta sözleşmesiyle üstlenilen yükümlülükleri yerine getirebilmek için iş ortaklarımızla, reasürörlerimizle, sözleşmeli avukatlarımızla, başta destek hizmeti olmak üzere hizmet alınan firmalarla, acentelerimiz ve brokerlerimizle,

• Sağlıkla ilgili özel nitelikli kişisel verileriniz ile kişisel verileriniz, poliçe yapılması aşamasında sigortalı adayının sağlık durumu konusunda uzman görüşü veren, değerlendirme yapan kişi ve kuruluşlarla,

• Tazminat başvurularında ise, yurt içinde ya da yurt dışında yapılacak sağlık işlemini inceleyerek onay veren provizyon hizmet kuruluşlarıyla,

• Özürlülük ve çalışma gücü kaybı seviyelerini içeren raporları değerlendiren ya da belirleyen kuruluşlarla,

• Sağlık konusunda asistans hizmeti veren 3.kişilerle ve diğer anlaşmalı kuruluşlarla,

• Resürans Anlaşmaları kapsamında yurtdışında bulunan (Kişisel Veriler Kurulu tarafından akredite edilen ve kişisel verilerin korunması hususunda yeterli korumanın bulunduğu ülkelere) hizmet aracıları ve reasürörler ile,

• Vefat ve maluliyet söz konusu ise aktüeryal hesaplama yapmak üzere aktüerlerle,

Sigortalılar / Adı Soyadı	Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Eşi İmza			
1.Çocuk İmza			
2.Çocuk İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

• 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,

• 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

- Kargo şirketleri gibi sunulan hizmetler ile ilgili kişi ve kuruluşlarla, ve diğer sigorta şirketleri ile
- Faaliyetlerimizi yürütmek üzere ve/veya Veri İşleyen sıfatı ile hizmet alınan, iş birliği yaptığımız program ortağı kuruluşları, yurtiçi / yurtdışı kuruluşlarla
- Ulusal ve uluslararası mevzuat uyarınca adli ve idari tüm yetkili mercilerce (Hazine ve Maliye Bakanlığı, MASAK, SBGM, Adli Merciler gibi) talep edilen hususların yerine getirilmesi ve meşru menfaatleri sağlamak amacıyla ilgili merciler, kurum ve kuruluşlarla paylaşılmaktadır.

4. KVKK Uyarınca Kişisel Veri Sahibinin Hakları

Kişisel Veri Sahibi, Şirketimize başvurarak kendisiyle ilgili;

- Kişisel veri ve özel nitelikli kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri ve özel nitelikli kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- KVKK' nın 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- Kişisel verilerin düzeltilmesi, silinmesi, yok edilmesi halinde bu işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere de bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarar uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.
- Kişisel Veri Sahipleri, sorularını, görüşlerini veya taleplerini Bilgilendirme Metni ve Şirketin resmi internet sitesinde belirtilen iletişim kanallarından herhangi biri ile Şirketimize yönlenebilir.

5. Açık Rıza

- Güncel ve geçmiş sağlık verilerim başta olmak üzere özel nitelikli kişisel verilerim ile kişisel verilerimin Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. tarafından işlenmesine, yukarıda açıklanan koşullarda kamu veya özel tüm sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesine bu bilgi ve belgelerin Şirketiniz veri kayıt sistemlerine kaydedilmesine ve bu sistemlerde sınıflandırılarak mevzuatın öngördüğü süre boyunca saklanmasına ve depo edilmesine, işbu Bilgilendirme ve Açık Rıza metninde belirtilen kişi, kurum ve kuruluşlara aktarılmasına, mevzuattan kaynaklanan yükümlülükler istinaden Hazine ve Maliye Bakanlığı, SBGM, MASAK başta olmak üzere her türlü düzenleyici ve denetleyici kamu / özel kurum ve kuruluşları ile yargı mercilerine açıklanmasına ve aktarılmasına

Açıkça rıza veriyorum.

Sigortalılar / Adı Soyadı	Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi İmza	Ad, Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad, Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SIGORTA A.Ş.
Eşi İmza			
1. Çocuk İmza			
2. Çocuk İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

SİGORTA ETTİREN/ SİGORTALI SIFATIYLA BAŞVURU FORMU VE BİLGİLENDİRME METNİ İLE SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI, POLİÇE ÖZEL ŞARTLARI İLE KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU HAKKINDAKİ BİLGİLENDİRMEYİ AYRI AYRI OKUYARAK VE ANLAYARAK İMZALAMIŞ OLDUĞUMU KABUL VE BEYAN EDERİM. BU BİLGİLENDİRME METNİNİN VE EKİNDE BAŞVURU FORMUNUN BİR NÜSHASI TARAFIMA TESLİM EDİLMİŞTİR.

KREDİ KARTI BİLGİSİNİN ALINMIŞ OLMASI, POLİÇE PRİMİ VEYA İLK TAKSİTİ ÖDENMEDİĞİ SÜRECE, POLİÇENİN TANZİM EDİLDİĞİ VE SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLADIĞI ANLAMINA GELMEYECEKTİR.

Tarih:...../...../.....

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 12 (on iki) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.