Sayın Sigortalımız,

Özel Sağlık Sigortası alanındaki yenilikçiliğimizi sürdürerek sizlere en hızlı ve güvenilir sağlık hizmetini, en modern sağlık kuruluşlarında en ekonomik şartlarda alma olanağını Demir Sağlık ve Hayat Sigorta güvencesi ile sunuyoruz.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Özel Şartlarını içeren bu kitapçığın sizleri tüm sigortalılığınız boyunca bilgilendireceğini umar, birlikteliğimizin uzun yıllar sürmesi temennisi ile saygılar sunarız.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş

"Hayata iyi bak"

Bu kitapçık, Demir Sağlık ve Hayat Sağlık Sigortası'nın ayrılmaz bir parçasıdır.

Yayın Tarihi : 16.03.2021

İÇİNDEKİLER

1. SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI
2. TANIMLAR
3. SİGORTANIN TEMİNATLARI
   3.1. Yatarak Tedavi
   3.2. Hamilelik Takip
   3.3. Doğum
4. BEKLEME SÜRELERİ
5. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER
6. COĞRAFİ KAPSAM
7. TEMİNAT UYGULAMA ESASLARI
8. TAZMİNAT ÖDEMELERİ
9. SİGORTANIN YENİLENMESİ
10. PRİM TESPİTİ
11. YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ
12. GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR
13. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI
14. UYARILAR VE BİLGİLENDİRMELER

Poliçe ekinde teslim aldığınız bu özel şartların sigorta şirketi tarafından yürürlüğe alındığı tarih 16.03.2021 olup, satın almış olduğunuz poliçenin 12 aylık vadesi sonuna kadar geçerlidir.

Bu özel şartlar 16.03.2021 tarihi itibariyle tanzim edilmiş İki Can Koç Sağlık Sigortası bulunan Sigortalılar için geçerlidir.

1.SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

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.

Sağlık poliçeleri 1yıllık düzenlenir. Poliçede/zeyilnamede yazılı olanpoliçe başlangıç ile bitiş tarihleri arasındaki zamanı kapsar. Sigortalılık süresi bir yılı aşamaz.

Sigorta poliçesinin kapsamı ancak sigortalı kişiler için geçerlidir, başka kişilerin teminatlardan faydalanması mümkün değildir.

Sigortacının sorumluluğu sigorta primi peşin ise tamamının, taksitli ise peşinatın ödenmiş olması kaydıyla poliçe düzenlenmesi sonrasında başlar. Prim kredi kartı ile tahsil edilir. Prim tahsilatı, peşin ya da poliçe üzerinde belirlenmiş ödeme planına göre yapılır. Peşin ödemelerde sigorta şirketinin belirleyeceği peşin ödeme indirimi uygulanır.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş poliçenin yürürlükte olduğu süre içinde gerekli gördüğü takdirde sigortalıyı tedavi eden doktor, sağlık kuruluşu SAGMER ve üçüncü şahıslardan sigortalının tedavisi hakkında bilgi alma, kayıt isteme ve yerinde tespit hakkına sahiptir. Sigortalının poliçe satın alması ile kendi sağlık geçmişi ve mevcut durumu ile ilgili bilgi edinme hakkı Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.'ye izin vermiş olur. Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş bu inceleme için kendi adına bağımsız temsilciler atayabilir.

2. TANIMLAR

Anlaşmalı Kuruluş: Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.' den poliçe almış olan sigortalılara sağlık hizmeti veren ve Sigortacı ile özel anlaşması bulunan hastane, poliklinik, tanı merkezleridir. Anlaşmalı kuruluşların isimleri, Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş' ye ait www.demirsaglik.com.tr adresli web sayfasında belirtilmektedir.

Bekleme Süresi: Sigortalının yatarak tedavi sağlık giderlerinin ilgili teminat kapsamında değerlendirilmesi için sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçmesi gereken süredir.

Önceden Mevcut Hastalık: Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin/tedavisinin başlangıcı, sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ile gelişim süreci açısından sigorta başlangıç tarihinden öncesine dayalı rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlardır.

Poliçe: Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen sağlık sigortası sözleşmesi.

Sigorta Ettiren: Sigorta Şirketi ile sözleşmeyi kuran, bu sözleşmenin kapsamı dahilinde prim ödeme yükümlülüğünü üstlenmiş gerçek veya tüzel kişidir.

Sigorta Şirketi/Sigortacı: Sigorta sözleşmesinin tanzim edildiği ülkede, ülkenin kanunları gereğince tescil edilip işletme ruhsatı almak kaydıyla, sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında, sigortalıya ya da tazminattan yararlanacağı belirtilmiş kişiye, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur. Satın almış olduğunuz poliçe için sigorta şirketi/sigortacı Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.' dir.

Sigortalı: Sağlık giderleri sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan, risk gerçekleştiğinde tazminat bedelini talep hakkı bulunan ve Türkiye'de ikamet eden poliçede ismi yazılı kişi ya da kişilerdir.

3. SİGORTANIN TEMİNATLARI

3.1. Yatarak Tedavi

Yatarak Tedavi teminatı cerrahi ve dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, küçük müdahale, koroner anjiografi giderlerinden oluşur. Standart tek kişilik özel oda, yemek ve bir adet refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır. Bu teminatın kullanılabilmesi için gereken şartlar aşağıdaki gibidir;

• Sigortalının Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. anlaşmalı bir özel hastaneye gitmesi,
• Anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da hastane kadrolu hekimi olması,
• Tedavi talep edilen rahatsızlığın Demir Sağlık ve Hayat Sigorta İki Can Koç Sağlık Sigorta poliçesi özel şartlarına ve sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması.

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.

3.2. Hamilelik Takip

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
Anlaşmalı kurumlar dışında yapılan giderler karşılanmayacaktır.

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

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 Hıv 1/2
- CMV (Cytomegalovirus) IgG ,MEIA
- CMV (Cytomegalovirus) IgM, MEIA

3.AY
- JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
- 11-14 GEBELİK HAFTASI TARAMA (2'Lİ TEST)(DOWN SENDROMU TARAMA TESTİ (I.TRİMESTER))

4.AY
- JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
- 16-20 hf GEBELİK HAFTASI TARAMA(4'Lü TEST) ikili test yapılmayanlarda yapılacaktır.(DOWN SENDROMU TARAMA TESTİ (II.TRİMESTER)) Ya da AFP tarama

5.AY
- Perinatoloji Muayene
- Obstetrik detaylı anomali taraması (18 hafta üzeri tek gebelik) - Obstetrik Usg
- JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE

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

7.AY
- JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE

8.AY
- JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
- JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE

9.AY
- JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE
- KARDİOTOKOGRAFİ İLE FÖTAL STRES TESTİ
- NST 2 KEZ -FETAL MONİTÖR (YARIM SAATLİK)
- JİNEKOLOJİK MUAYENE ULTRASON EŞLİĞİNDE

3.3. Doğum:

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. Yeni doğan bebeğe ilişkin ilk muayene ve anlaşmalı sağlık kurumu ile Demir Sağlık ve Hayat'ın belirlediği tetkiklere ait giderler hariç olmak üzere bebekle ilgili diğer tüm giderler poliçe teminatları dışındadır. Doğum kontrol yöntemleri teminat kapsamında değildir.

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.

Tek anestezi altında doğum ile diğer bir ameliyatın yapılması ve bunlardan doğum haricindeki ameliyatın sigorta teminatı kapsamına girmemesi halinde, ilgili hastane ve operatör giderleri, toplam faturanın ya da kapsama girmeyen harcamaya ait faturanın doğum paketinden ayrıca ibraz edilmesi şekli ile direkt sigortalıya fatura edilmesi şeklinde uygulanacaktır .Doğum paketi haricindeki tüm işlem ve ameliyatlar sigorta kapsamında yatarak tedavi teminatından muafiyet oranında işlem görmektedir.

4. BEKLEME SÜRELERİ

Aşağıda belirtilen rahatsızlıklarla ilgili cerrahi veya hastanede yatırılarak yapılan "tüm tıbbi (medikal) tedaviler ve teşhis işlemleri" poliçenin ilk yılında teminat kapsamında değildir:

- Omurga ve disk hastalıkları (disk hernileri, faset denervasyon, sinir blokajı vb.),
- Higroma, tırnak çekilmesi ve tırnak yatağı revizyonu, hallux valgus, trigger finger, eklem rahatsızlıkları (menisküs, bağ lezyonları, omuz, dirsek, ayak bileği eklemlerindeki bağ rahatsızlıkları gibi vb.),
- Anorektal hastalıklar (hemoroid, fissür-fistül, pilonidal sinüs vb.) GİS kanamaları, divertiküllere bağlı rahatsızlıklar, sfinkterotomi, her türlü fıtıklar,
- Rahim, rahim ağzı, yumurtalık ve tüplerle ilgili hastalıklar ve ameliyatlar, bartolin kisti, endometriozis, sistorektosel,
- Diyaliz, böbrek ve idrar yolu ameliyatları ve taşları (ESWL), mesane rahatsızlıkları,
- Sinüzit ve sinüs cerrahisi, bademcik, orta kulak iltihabı,geniz eti, her türlü işitme kusuru (miringotomi, miringoplasti, kemik zincir onarımı, tüp takılması vs. gibi), orta kulak iltihabı
- Katarakt, glokom, keratoplasti, retina cerrahisi
- Safra kesesi, safra taşları ve safra kanalları rahatsızlıkları, karaciğer hastalıkları, kist hidatik, pankreas ve dalak hastalıkları ile ilgili cerrahi girişimler (kaza sonucu hariç),
- Demir Hayat Sigorta'da ilk sigortalanma yaşı 40 ve üzerinde olan sigortalıların Kalp ve damar hastalıkları (koroner anjiografi, by-pass, anjioplasti, aort disseksiyonu, anevrizmalar dahil),
- Beyin damarları hastalıkları,tıkanma, kanama ve benzerleri
- Her türlü kronik hastalık (hipertansiyon, ülser, reflü, inflamatuar barsak hastalıkları (ülseratif kolit, crohn), KOAH, astım, şeker, hepatit B, sarkoidoz, nefrit ve tüm romatizmal hastalıklar ve bağ dokusu hastalıkları vb.),
- Tanı ve tedaviye yönelik invaziv girişimler (anjio, ERCP vb.), artroskopik ve laparoskopik girişimler,
- Her türlü organ nakli (kaza sonucu hariç) ve bunların komplikasyonları
- Her türlü tümör, lipom, verrü, nevüs vb. gibi deriye yönelik yapılan işlemler, kist (deri-deri altı, böbrek, vajinal vb.),
- Demir Hayat Sigorta'da ilk sigortalanma yaşı 40 ve üzerinde olan sigortalıların radyoterapi, kemoterapi ve kanser tedavisine yönelik diğer giderler,
- Meme rahatsızlıkları ve ameliyatları, varis, felç, tiroid ve paratiroid bezi hastalıkları.

5. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Poliçe üzerinde yazılı kapsam dışı haller ile Sağlık Sigortası Genel Şartları 2. ve 3. maddesine ek olarak aşağıda belirtilen özel durumlar teminat dışı bırakılmış olup, sözü edilen bu durumlar için sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmaz.

1. Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan rahatsızlıklar, beyan edilmemiş ve / veya eksik beyana ilişkin maluliyet ve rahatsızlıklarla ilgili harcamalar ile Sigortacıya sigortalanırken bildirilmiş olsa bile poliçe öncesi varolan maluliyet veya hastalığın gerektirdiği ameliyat veya tedavi ile ilgili giderler ile tüm nüks ve komplikasyonları.

2. Doğuştan gelen hastalık (pes planus, doğuştan gelen kalp hastalıkları vb.), sakatlık ve bunlara bağlı rahatsızlıklar, motor ve mental gelişim bozukluğu, büyüme ve gelişme bozukluğu

3. Septum deviasyonu, konka hipertrofisi, nasal valv cerrahisi, uyku apne sendromu ve horlama ile ilgili tüm tetkik , medikal ve cerrahi tedaviler, cihazlar.

4. Skolyoz ile ilgili her türlü tetkik ve tedavi.

5. Sanatoryum, prevantoryum, huzurevi, vb. gibi uzun süreli bakım sağlayan kuruluşlardaki hizmet ve tedavi giderleri.

6. AİDS ve bağlantılı tüm hastalıklar.

7. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ‘’(sifiliz, gonore, şankroid, lenfograniloma venerum, granüloma inguinale hastalıkları, genital condilomlar, HPV enfeksiyonları)’’ ve bunlarla ilgili tetkik ve tedavi giderleri.

8. Düşük nedenlerinin araştırılması, kısırlık, her türlü tüp bebek ve çocuk sahibi olmak amacıyla yapılan tetkik ve tedaviler (follikül takibi, serklaj, tuboplasti, histerosalpinjografi, spermiogram, adhezyolizis vb. gibi) .

9. Genetik hastalıklar ile genetik araştırmalar ve tedaviler.

10. Her türlü psikolojik, psikiyatrik bozukluklar ile - alkol, eroin, morfin, uyarıcı veya her türlü uyuşturucu bağımlılığının tedavisi ve bunların kullanımı sonucu oluşan zehirlenme ve hastalıklar ile bunlardan herhangi birisinin bünyelerinde mevcut olduğu tespit edilen SİGORTALI' nın geçirdiği hastalık, kaza ve yaralanmalarına ait tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyon giderleri,

11. Motorsiklet ile ilgili tüm kazalar (hareket halinde veya durağan) kapsam dışıdır. Dağcılık, dalgıçlık, sivil havacılık, özel uçak / planör kullanma, paraşütle atlama, parasailing vb.,otomobil sporları, kayak, patinaj, binicilik, su sporları gibi tehlikeli spor ve aktivitelerin profesyonel olarak yapılması veya yarışları sırasında oluşan sağlık harcamaları.

12. Demans, alzheimer hastalığı, parkinson hastalığı ve geriatrik hastalıklar ile ilgili tüm giderler

13.Vücudun günlük ihtiyacını karşılamak ve genel sağlığını korumak amaçlı kullanılan vitamin, mineral kombinasyonları ve diğer beslenmeyi destekleyen doğal bitkisel içerikli preperatlar

14. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmamış veya Sağlık Bakanlığı izni olmaksızın ithal edilmiş tüm ilaçlar ve ilaç olarak kabul edilmeyen ve / veya etken madde içermeyen tüm maddeler (şampuan, korse, bandaj, boyunluk, kolonya, hidrofil pamuk, termometre, şeker ölçüm stikleri ve kartuşları, gazlı bez vb.), yardımcı tıbbi malzemeler, suni tatlandırıcılar, gözlük camı ve çerçevesi, kontakt lens, lens solüsyonları,(nemlendirici amaçlı ürünler, deniz suyu ihtiva eden ürünler, baz kremler.

15. Yatarak Tedavi Teminatında belirtilen durumlar dışındaki her türlü protez, protez tamirleri, ortopedik tabanlık, atel, boyunluk, dizlik, askı vb., her türlü yardımcı ve haricen kullanılan tıbbi malzemeler (tekerlekli iskemle, işitme cihazı, holter cihazı, uyku apnesi ve horlama ile ilgili tüm tetkik, tedavi ve cihazlar, organ naklinde vericinin ve organın ücreti, kan veren kişiye ait tüm giderler.

16. Her türlü estetik ve kozmetik amaçlı girişimler (kaza sonucu olanlar hariç) ve aynı seansta estetik işlemle birlikte yapılan diğer girişimler, talenjektazi, cilt hemanjiomlarına yönelik tedaviler, refraksiyon kusurlarına yönelik müdahaleler (miyopi vb.) ile müdahale öncesi ve sonrasında kullanılan ilaçların giderleri, keratokonus, göz kaymaları, şaşılık, görme tembelliği, ses ve konuşma terapileri, yüzeysel varis tedavisi (skleroterapi), alerji testleri ve aşıları, bağışıklık sistemini güçlendirmeyle ilgili Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer almayan rutin dışı aşı ve ilaçlar, akupunktur, ayurveda, hidroterapi, jakuzi, hipnoz, aromaterapi, estetik amaçlı aşı ve enjeksiyonlar, deri kurumasını ve terlemesini önleyen tüm tedaviler, kaplıca kürleri, kaplıca ve termal merkezlerinde

yapılan muayene ve tüm tedaviler (fizik tedavi dahil), çamur banyoları, şifa kürleri, akne ile ilgili tüm giderler, saç dökülmesi ile ilgili tetkik, tedavi ve ilaç giderleri, obesite ve aşırı zayıflık ile ilgili tetkik ve tedaviler (ilaç, diyetisyen ve yağ kitle ölçüm testleri dahil), anorexia, sigarayı bırakma ile ilgili tetkik ve tedaviler, masaj, diyet, jimnastik salonları, zayıflama merkezleri vb. konularla ilgili giderler ile estetik ve güzellik merkezleri, ayak bakım merkezlerinde yapılan tüm
muayene, tetkik ve tedavi giderleri ve komplikasyonları, lens ve optik merkezlerinde yapılan göz muayeneleri giderleri ile ile işitme cihazı satan merkezlerde yapılan işitme testleri giderleri, gıda intolerans testleri.

17. Sağlık Bakanlığı tarafından resmen ilan edilmiş salgın hastalıklar veya Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyanın herhangi bir yerinde faz 5 ve üzeri olarak ilan edilen salgın hastalıklara ait her türlü sağlık giderleri

18. Poliçe geçerlilik tarihinde oluşan bir trafik kazası sonucu, hasara uğramış doğal dişlerin eski hallerini almaları için yapılan diş tedavilerinin ve diş protezlerinin dışında, her türlü diş ve diş eti müdahale, tedavi ve protezleri, ortodontik tedaviler, diş implantasyonu ve implantasyon öncesi, sonrası tetkik / tedavi giderleri, kıymetli madenlerden yapılan kaplamalar.

19. Sigortalı hayatını tehlikeye sokmaksızın ayakta tedavi ile yapılabilecek inceleme ve işlemlerin hastaneye yatırılarak yaptırılması, check-up ve check-up kapsamına giren işlemler, ameliyat öncesi yapılan kontrol amaçlı hepatit tetkikleri, hiçbir semptoma bağlı olmaksızın yapılan ve/veya tanı, tedavi ile doğrudan ilgili olmayan tüm teşhis ve tedaviler ile kontrol amaçlı yapılan tetkik ve tedaviler ile Sigortalının hastalığı ile uzmanlık alanı uyuşmayan doktorlar tarafından yapılan her türlü tetkik, tedavi giderleri.

20. Koroner BT Angio ve PET tetkik giderleri, koroner arter kalsiyum skorlama, Robotik cerrahiile yapılan tedaviler, balon sinoplasti giderleri, sanal kolonoskopi ve buna benzer tarama amaçlı yapılan tetkikler,

21. Sigortacı'nın Acil Hizmeti dışında yapılan kara ve hava ambulansı taşıma giderleri.

22. Sigortalının tazminat talebinde bulunurken yaptığı ulaşım, posta, konaklama , yurt dışından ithal edilen ilaçların gümrük masrafları ve Sigortacı tarafından istenilen belgelerin hazırlanması vb. giderler.

23. Tıp doktoru tarafından reçete edilmemiş tüm ilaçlar ve doktor istem formunda belirtilmeyen bütün incelemeler.

24. Özel hemşire giderleri, suit oda farkı.

25. Poliçede (sertifikada) belirtilmediği takdirde yurt dışı tedavi giderleri.

26. Alternatif tıp yöntemleri, alternatif tıp merkezlerinde yapılan muayene ve tüm tedavi giderleri, Anti Aging Merkezlerinde yapılan tüm işlemler, bilimselliği kanıtlanmamış tedaviler, deneysel tedaviler ve Amerikan FDA (Food and Drug Administration) Kurumu tarafından deneysel aşamada olduğu kabul edilen tedaviler ile ilgili tüm giderler ile TTB/HUV (Türk Tabipler Birliği)' de belirtilmeyen işlemler

27. Sigortalının ehliyetsiz araç kullanması sırasında gerçekleşen kazalar nedeniyle oluşan tedavi giderleri, sigortalının kazadaki kusur durumuna bakılmaksızın kapsam dışıdır. Sigortalının kullandığı aracın sınıfına uygun ehliyete sahip olmaması da bu kapsamdadır.

28. Kordon kanı alımı ve saklanması ile ilgili giderler.

29. Multipl skleroz, Epilepsi ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler

30. Mesleki bir sebepten doğan yaralanma ve hastalıklarla (iş kazası ve meslek hastalığı) ilgili olarak yasal yükümlülükler sonucu yapılması gereken ödemeler ile başka bir sigorta kurumu ya da üçüncü şahıslar tarafından yapılabilecek ödemeler.

31. Sigortalı veya Anlaşmalı Sağlık Kuruluşu / Doktor tarafından yapılan yanlış bilgilendirme sonucu poliçe Özel ve Genel Şartları'na, Teminatlarına aykırı düşen sağlık giderleri. Sigortacı, bu kapsamda gerek sigortalıya ve gerekse sigortalı adına Anlaşmalı Sağlık Kuruluşu'na bir ödeme yapmış ise, sigortalıdan rücuen tahsil etme hakkını saklı tutar.

32. Terör ve deprem sonucu gerçekleşen sağlık harcamaları,

33. Göz kapak ameliyatları (pitozis, kapak düşüklüğü gibi)

34. Hiperhidroz tedavisi

35. Asteni ile ilgili giderler

36. Varislerde laser ablasyon ve şimik terapiler, PRP ve ploroterapi giderleri

37. Anlaşmalı sağlık kurumunda doktorun isteyeceği ek tetkikler nedeniyle çıkacak farkücretleri

6. COĞRAFİ KAPSAM

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.

7. TEMİNAT UYGULAMA ESASLARI

Poliçe teminat limit ve iştirak oranında geçerli olup, gerek teminat limiti gerekse iştirak oranını aşan durumlar için sigorta şirketinin ödeme yapması söz konusu değildir.

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. ile işbu ürün için anlaşmalı olmayan kurumlarda yapılan sağlık harcamaları karşılanmaz.

Poliçe bitiş tarihinde sigortalının hastanede yatarak tedavisinin devam ettiği durumlarda, ilgili masraflar poliçe bitiş tarihinden itibaren teminat kapsamı dışındadır.

İki Can Koç Sağlık poliçesi sadece Anlaşmalı sağlık kurumlarındaki kadrolu hekimler ile birlikte geçerlidir. Dışarıdan doktor getirilmesi mümkün değildir. Kurumun kadrolu öğretim görevlisi için fark ücreti alınmayacaktır.

Doğum paketinde normal doğum için 2 , sezaryen doğum için 3 gün yatış dahildir. Bu süreyi aşan yatışlar için oluşabilecek fark ücreti sigortalı tarafından karşılanır.

“Amerikan Dahil” planlarda; Amerikan Hastanesi, Koç Üniversitesi Hastanesi, Bodrum Amerikan Hastanesi ve Medamerikan Tıp Merkezi kullanılabilir. “Amerikan Hariç” planlarda ise Koç Üniversitesi ve Bodrum Amerikan Hastanesi kullanılabilir. MedAmerikan Tıp Merkezi’ nin doğumhanesi olmaması sebebiyle Doğum teminatı için kullanılamayacaktır.

Poliçe satın almış sigortalı için Sigorta şirketi ve Anlaşmalı kurum arasındaki sözleşme sona ermiş olsa bile poliçe bitene kadar teminatlar geçerli olacaktır.

Hamilelik takiplerinde özel şartlarda belirtilen aylık tetkikler ve işlemler dışında sigortalının özel durumu nedenli istenebilecek ek tetkikler kapsam dışı olacak ve sigortalı tarafından Anlaşmalı kurum fiyatları ile ödenecektir.

Gerek hamilelik ve gerekse doğum sırasında oluşabilecek komplikasyonlar poliçe teminatları içinde değildir.

Yeni doğan bebek için de sadece standart bebek tetkikleri ve hizmetleri teminat altında olup, bebek ile ilgili erken doğum, doğumsal sorunlar, SGA nedenli yapılması gereken ek tetkik ve yatış uzaması police teminatı dışındadır.

Özel suit oda, VIP oda gibi oda ücret farkları sigortalıya aittir.

Tek anestezi altında doğum ile diğer bir ameliyatın yapılması ve bunlardan doğum haricindeki ameliyatın sigorta teminatı kapsamına girmemesi halinde, ilgili hastane ve operatör giderleri, toplam faturanın ya da kapsama girmeyen harcamaya ait faturanın doğum paketinden ayrıca ibraz edilmesi şekli ile direkt sigortalıya fatura edilmesi şeklinde uygulanacaktır. Doğum paketi haricindeki tüm işlem ve ameliyatlar sigorta kapsamında yatarak tedavi teminatından muafiyet oranında işlem görmektedir.

8. TAZMİNAT ÖDEMELERİ

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.

Halefiyet (Hakların Devri) İlkesi: Poliçe kapsamındaki bir riskin gerçekleşmesi ve sigortalıya (hak sahibine)ya da onun adına anlaşmalı sağlık kurumuna tazminat ödemesi yapılmasından sonra, "halefiyet ilkesi" gereği Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş ilgili mevzuat uyarınca sigortalı yerine geçerek zarara neden olan kişi veya kurumdan zararın tazminini talep etme hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanabilmesi için sigortalı, Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.' ye her türlü bilgi, belge ve yardımı sağlamakla yükümlüdür.
Tazminat Ödemesine İlişkin Bilgilerin Gönderildiği Kurumlar Sigorta Şirketi, sağlık sigorta sözleşmesinin düzenlenmesi aşamasında sigortalılardan almış olduğu her türlü bilgiyi (hasar, teminat detayları, kişisel bilgiler vb.) yasal mevzuat gereğince Sigorta Bilgi Merkezi, Hazine Müsteşarlığı, SAGMER ve talep edilmesi halinde her türlü devlet kurumuna ibraz etmekle yükümlüdür. Sağlık sigortası satın alan her kişi bu bilgilerin resmi kurumlara ibraz edilmesini peşinen kabul etmektedir.

9. SİGORTANIN YENİLENMESİ

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.

10. ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ, GEÇİŞ HAKKI VE HAK DEVRİ

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.

11. PRİM TESPİTİ

Satışta olan ürünlerin, sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak, her bir yaş ve cinsiyet göre, sigorta şirketi tarafından belirlenen ve sigorta şirketinin uygun gördüğü dönemlerde revize edilen prime, ürün tablo fiyatı denir.

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.

12. YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ

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. Poliçede sadece bir kişi sigortalı olarak bulunabilir.

Sigortacı ilk sözleşmesini yaparken poliçeye dahil olacak kişi için alınacak olan; sigorta ettiren ve/ veya sigortalı adayının başvuru formu bilgileri ile değerlendirir ve poliçeyi tanzim eder. Poliçeye giriş tarihi öncesinde tanısı konmuş olup olmadığına bakılmaksızın var olan tüm hastalıklar ve rahatsızlıklar, yapılmış olan tetkik ve incelemeler sonucunda görülen sağlık sorunlarına ilişkin ileri tetkik talepleri teminat dışı kalır.
Sigorta Ettiren, sigortalının yeni doğmuş bebeğini (Yeni doğan bebek doğumdan sonra 15. gün itibariyle sigortalanabilir.) 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

13. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI

Poliçe primleri vadesinde ödenmediği takdirde ödeme yapılmayan vade tarihini takip eden 15 günün sonunda poliçeye provizyon ve hasar girilmesi sistemden otomatik olarak engellenir ve sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde Türk Ticaret Kanunu madde 1434 doğrultusunda cayabilir.

Sigortalı 30 gün içinde poliçeden cayma hakkına sahiptir. Ancak 30 gün içerisinde herhangi bir riskin gerçekleşmesi durumunda cayma hakkını kaybedecek ve iptal esasları uygulanacaktır. 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.

Sigorta ettiren, sağlık sözleşmesinin iptalini sigortacıdan talep etme hakkına sahiptir. İptal işleminin yapılabilmesi için sigorta ettiren tarafından düzenlenen ve içeriğinde imza, güncel tarih bulunan iptal beyanının sigortacıya ulaştırılması gerekmektedir. Sigorta ettirenin iptal talebinde bulunması sırasında prim borcu var ise mevcut prim borcunu nakden ve def'aten ödemekle yükümlüdür.
Sözleşme yılı içinde iptal isteminin sigorta ettirenden gelmesi halinde T.T.K. ilgili hükümlerine göre iptal işlemi yapılır.

Sigorta ettirenin tüzel kişi olması halinde, 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 acze düşmesi, sözleşmenin devamını imkansızlaştıracak mahiyette mahkum olması hallerinde sigorta sözleşmesi kendiliğinden münfesih olur.

Sigorta kapsamında olmayan kişilerin teminatlardan yararlandırılması veya aile kapsamındaki sigortalıların sağlık gideri belgelerini poliçe kapsamındaki diğer sigortalılar adına düzenlettirmesi gibi kötü niyetli hareketlerin saptanması durumunda Sigortacı, teminat kapsamında yaptığı sağlık gideri ödemelerini geri alma ve poliçeyi prim iadesi yapmaksızın iptal etme hakkına sahiptir.

Sigorta ettirenin vefatı durumunda, sigorta ettiren değişiklik talebi 30 gün içinde yapılmadığı takdirde sigorta sözleşmesi hükümsüz kalır

14. UYARILAR VE BİLGİLENDİRMELER

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.'ın Anlaşmalı ve İndirimli sağlık kurumu olarak listelediği herhangi bir kurum, kuruluş ve / veya kişi; Demir Hayat Sigorta A.Ş.'ın Sigortalılarına ekonomik bir fayda temin etmeye yönelik olup Sigortalıların bu kişi, kurum veya kuruluşlardan herhangi birini seçmekte tamamen serbest olduğu ek bir hizmetidir. Bu hizmet, hiçbir şekilde Demir Hayat Sigorta A.Ş. tarafından yapılan bir tavsiye veya yönlendirme olarak değerlendirilmeyeceği gibi, anılan kişi, kurum veya kuruluşun tanı, tedavi, tedavi sonrası değerlendirmeleri ile her türlü kontrol ve tarama amaçlı tetkiklerine dair uygulamaları ve sonuçları açısından hiçbir şekilde bir garanti anlamına gelmemektedir.

Sigortalı / Sigorta Ettiren / Lehdar / Hak Sahibi 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 hâlleriortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yanlış Sigorta UygulamalarınınTespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Hükümleri" çerçevesinde işlem tesis edilecektir.
Hazine Müsteşarlığı'nca 23 Ekim 2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış Özel Sağlık Sigortaları yönetmeliği gereğince; Demir Hayat Sigorta A.Ş. sigortalıya ilişkin sigortalılık kayıtları ve diğer sağlık ve kişisel bilgileri Hazine Müsteşarlığı ve diğer mevzuat ve kanunların öngördüğü kapsamda SBGM (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi) ve diğer resmi kurum, kuruluşlarla paylaşır.

Sağlık sigortası başvuru formunun doldurulması ve imzalanmasını takiben police tanzimine onay vermekle, Sigortalı/sigorta ettiren sıfatı ile Şirketimizle yapılacak olan sağlık sigortası sözleşmesi kapsamında, sağlık sigortası teklifi sunulabilmesi, sağlık riski değerlendirmesi yapılabilmesi, sigorta poliçesi kapsamındaki yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla kişisel sağlık verilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve sağlık durumunuz ile ilgili bilgi ve kayıt kopyalarının Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından, mevcut ve/veya diğer sağlık sigortası şirketlerinden, hekimlerden ve/veya ilgili mevzuat ile belirlenen tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan ve üçüncü şahıslardan edinilmesine, toplanmasına, işlenmesine, güncellenmesine, periyodik olarak kontrol edilmesine, veri tabanında tutulmasına, işlenmesine ve saklanmasına; gerektiği takdirde ilgili kamu kurum ve kuruşlarıyla, sözleşmenin mahiyeti gereği 3. kişi ve kuruluşlarla, Türkiye'de veya yurtdışında mukim olan hizmet sağlayıcı firmalar ile paylaşılmasına ve kişisel verilerimin bunlar tarafından da tutulması, saklanması ve işlenmesine rıza vermis durumdasınız.

Kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerinizin ne kapsamda saklandığı ve hangi 3. Kurum ve kuruluşlarla paylaşıldığı konularında talep etmeniz halinde bilgilendirilme hakkınız vardır. Police ilişkisi bitmesi halinde kişisel verileriniz kanunen ön görülen saklama süreleri dahilinde sistemimizde tutulduktan sonra silinecek veya anonim hale getirilecektir.