

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 İMZA EDİLMİŞ 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

Şirket Merkezi ve Adresi

Tel No

Faks No

İç Anadolu Bölge Müdürlüğü

Tel No

Faks No

Mersis No

Web Sitesi

e-mail

:

: **DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.**

: Büyükdere Cad. Özsezen İş Merkezi 124/B 34394
Şişli / İSTANBUL

: +90 (212) - 288 68 51 pbx

: +90 (212) - 274 65 85

: Ehlîbeyt Mahallesi, Ceyhun Atıf Karsu Caddesi
Başkent Plaza No:106 Kat:12/44 06000

Balgat - Çankaya / ANKARA

: +90 (312) - 466 02 80 pbx

: +90 (312) - 427 39 82

: 0278006738500017

: **demirsaglik.com.tr**

: musterihizmetleri@demirsaglik.com.tr

B-GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

- 1) Yurtdışı Seyahat Sağlık Sigortaları değişik plan ve ürünlerden oluşmaktadır. Poliçenizin geçerlilik süresi, geçerli olduğu coğrafi bölge ve teminat içeriğini sertifikanızdan ve poliçenizden kontrol ediniz.**
- 2) Sigorta teminatları Türkiye Cumhuriyeti sınırları dahilinde ikamet eden kişiler için poliçede belirlendiği üzere seçilen plana göre Avrupa veya Dünya'nın her yerinde geçerlidir. (Türkiye, Irak, İran, Suriye, Sudan, Gazze Şeridi, Afganistan ve savaş, iç savaş, ayaklanma olan ülkeler hariç)**
- 3) Sigortanın seyahat başlamadan düzenlenmesi gerekmektedir. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Poliçeniz Özel Şartlarını ve Seyahat Sigortası Genel şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz.**
- 4) Sigorta priminin tamamının ödenmesi sonrası poliçe düzenlenir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça sigortacının sorumluluğu başlamaz.**
- 5) Primlerin hesaplanmasında, poliçenin düzenlendiği tarihteki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınacaktır. Sigortacı Primlerde ve tazminat ödemesinde kullanılacak kuru değiştirme hakkına sahiptir.**
- 6) Sigortanın teminatı yurtdışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer. Sigortadan yararlanacak kişinin başvuru düzenlendiği sırada Türkiye'de bulunması gerekmektedir aksi takdirde poliçe geçersiz olacaktır.**
- 7) Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabileceği gibi, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.**
- 8) Poliçede belirtilen sigorta bitiş tarihinden sonra tedavisi devam eden olaylarda, teminat tedavi sonuna kadar devam eder. Ancak bu süre hiçbir şekilde sigorta bitiş tarihinden itibaren 7 günü geçemez.**
- 9) Sigortalı seyahatinin gerçekleşmemesi nedeniyle poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat önce iptal talebinde bulunmak ve poliçeyi sigorta şirketine iade etmek kaydıyla ödediği sigorta primini geri alır. Poliçe başlangıç tarihinden sonra iptal yapılmaz, prim iade edilmez. Poliçe başka bir kişiye devredilemez.**

10) Bu Seyahat Sağlık Sigortası ürünü 0-90 yaş sınırları arasındaki kişileri teminat altına alır. Salgın Hastalık teminatı olan planlar ise 0-70 yaş arası sigortalılar için geçerli olup 70 yaş üzeri sigortalıları teminat kapsamına almaz. 0-17 yaş arasındaki çocuklar anne veya babalarının sigorta ettiren olması kaydıyla sigortalanabilirler. 70 Yaş üzeri kişiler hangi planı satın almış olursa olsunlar "Salgın Hastalıklar" kapsam dışı olacaktır. **70 yaş üzeri kişiler, policede teminat görünüyorsa da hastalık durumunda tıbbi tedavi teminatından faydalanamazlar. Bu sigortalılar için bu teminat sadece kaza durumunda geçerli olacaktır.**

11) Beher seyahat poliçesi tercih edildiğinde teminat süresi, police bitiş tarihi ile sınırlıdır. Yıllık police tercih edildiğinde maksimum teminat süre limiti, yıl içerisinde bir kerede 92 gün veya farklı seyahatlerde kullanılması halinde toplam 184 gün ile sınırlıdır.

12) Sigorta teminatları poliçenizde ve sertifikanızda belirtilmiştir, sertifika üzerinde bulunmayan teminatlar geçerli değildir. Poliçenizi aldıktan sonra sertifikanızı kontrol ediniz. Seyahat Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarında teminat kapsamında olan ve teminat dışında kalan durumlar belirtildiğinden teminatlar, sigortalı katılım payları ilgili olarak daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak açısından lütfen **Poliçe Genel ve Özel Şartlarını dikkatli okuyunuz.**

13) Seyahat sigortası; Sözleşmenin bitiş tarihinden itibaren kendiliğinden sonlanır ve teminatlar durur. Sigorta ettirenin talebi durumunda yeni bir poliçe düzenlenir. Bir önceki poliçeden kazanılmış hak söz konusu değildir ve başka şirketten kazanılmış hak transferi de yapılmaz.

14) Poliçeye ilişkin plan başvuru aşamasında seçilir ve poliçe süresince değiştirilmez.

15) Bu poliçe, Salgın hastalık tedavilerini kapsam altına alan ve almayan planlar içermektedir. Üründeki "Salgın Hastalık Dahil" planlarda, Salgın hastalıkların teminat altına alınabilmesi için salgın hastalık ile ilgili Dünya Sağlık Örgütüncü Pandemi ilan edilmiş olması ve sigortalının üç gün önce ilgili salgın hastalık için test yaptırmış olması ve seyahatin başlangıcında sağlıklı olduğunu belgeleyebilmesi gereklidir. Salgın Hastalıklar kapsam dahilinde ise poliçe üzerinde yer alan teminatlar bölümünde görebilirsiniz.

16) Bu Seyahat Sigortasında Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması veya farklı isim altında Yenileme Garantisi uygulaması yoktur.

17) 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.

18) 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.

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 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 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 vefat durumu ve poliçe iptali taleplerinde geçerli koşullar detaylı açıklanmıştır. Sigortalı seyahatinin gerçekleşmemesi nedeniyle poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat önce iptal talebinde bulunmak ve poliçeyi sigorta şirketine iade etmek kaydıyla ödediği sigorta primini geri alır. Poliçe başlangıç tarihinden sonra iptal yapılmaz, prim iade edilmez. Poliçe başka bir kişiye devredilemez.

E-TAZMİNAT ÖDEMELERİ

1) Tazminat ödemeleri için Özel Şartlarda belirtilen uygulama ve bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz. Sigortalı, sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçerli olmak kaydıyla, ani bir hastalık veya kaza karşısında bu Özel Şartlarda belirtilen Acil Yardım Merkezi ile telefonla irtibata geçecektir. Acil Yardım Merkezi, sigortalının sağlık konusuna göre gerekli tedaviyle ilgili her türlü hizmeti sağlayacaktır. Sigortalının tedavisinin bitiminde

sağlık masrafları Acil Yardım Merkezi tarafından tedaviyi veren sağlık kurumuna veya doktora ödenecektir. Acil Yardım Merkezine ulaşılamadığı durumlarda, sigortalı tedavisi için en yakın sağlık kuruluşuna başvurarak, tedaviye başlanmasını sağlayacaktır. Tedavi süresince de Acil Yardım Merkezi ile irtibat kurulamadığı takdirde, sigortalı oluşan sağlık harcamalarını ödeyerek, tedaviyi açıklayan belgeler ve fatura asıllarını, sigortacıya iletacaktır.

Sigortacı, harcamaları ve belgeleri özel ve genel şartlar dahilinde inceleyerek, teminat kapsamında olan tedavi giderlerini 15 işgünü içerisinde sigortalıya ödeyecektir. Eğer teminatlarda herhangi bir muafiyet var ise bu tutar düşülerek işlem yapılacaktır. **Tazminat ödemelerinde fatura tarihindeki Merkez Bankası efektif döviz satış kuru üzerinden hesaplama ve ödeme yapılır. Yurt dışı banka hesaplarına yapılan ödemelerde SWIFT ücreti ödenecek tazminattan mahsup edilir.**

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.