

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.

İŞBU 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
Merkezi ve Adresi
/ İSTANBUL
Tel No
Faks No
İç Anadolu Bölge Müdürlüğü
Caddesi Başkent Plaza No:106 Kat:12/44 06000
Balgat - Çankaya / ANKARA
Tel No
Faks No
Mersis No
Web Sitesi
e-mail

:
:
:
:
:
:
:
: **DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.** Şirket
: Büyükdere Cad. Özsezen İş Merkezi 124/B 34394 Şişli
:
: +90 (212) - 288 68 51 pbx
: +90 (212) - 274 65 85
: Ehlîbeyt Mahallesi, Ceyhun Atıf Kansu
:
: +90 (312) - 466 02 80 pbx
: +90 (312) - 427 39 82
0278006738500017
: **demirsaglik.com.tr**
: musterihizmetleri@demirsaglik.com.tr

B-TEMİNATLAR VE GENEL UYARILAR

- Sağlık Turizmi Komplikasyon Poliçesi farklı planlar ve ürünler içermektedir. Tarafınıza teslim edilen tekliften ve poliçenizin hazırlanmasını müteakip sertifikanızdan ve poliçe özel şartlarından teminatlarınızı, varsa muafiyet ve katılım oranlarınızı okuyup kontrol ediniz.
- İşbu sigortanın konusu, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarına ek olarak yurt dışında ikamet eden ve sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen 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.
- Bu ürün, poliçe başlangıç tarihi 180 güne kadar ileri bir tarih seçilerek satın alınabilir. Seçilen başlangıç tarihinde poliçe kapsamı başlar ve 180 gün (diş implant ve estetik planında 360 gün) sonra sona erer. Teminatların geçerli olabilmesi için; yapılan ameliyat, girişim, işlemler ve oluşabilecek komplikasyonlar bu poliçe süresi içerisinde gerçekleşmelidir.
- 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.
- Bu sigorta 0-75 yaşındaki kişileri teminat altına alır. Poliçe primi hesaplamasında yaş dikkate alınmaz
- Bu poliçede hastane gündelik tazminat, gündelik bakım parası ve günlük iş görememe parası teminatları yoktur.
- Bu poliçede başka şirketten sağlık sigortası olan kişiler için hak transferi uygulaması yoktur.
- Poliçe tanzim edilmesini takip eden dönemde yapılan tıbbi girişimler ve ameliyatlara ile ilgili gelişen komplikasyonların düzeltici girişimleri için bekleme süresi yoktur.
- Poliçenin aynı teminatlarla yenilenmesi ve bu nedenle Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması yoktur.
- 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.
- 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.
- Sigortalandıktan sonra demirsaglik.com.tr adresinden alabileceğiniz kullanıcı adı ve şifreniz ile poliçeniz teminatları, teminat tutarları hakkında detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz.

C-İPTAL VE CAYMA HAKKI

Police tanzimini takip eden dönemde Türkiye’de bir tıbbi tedavi gerçekleşmiş ise veya police başladıkdan sonra police iptal edilemez, prim iade edilmez. Tazminat ödemesi yapılmış ise police iptal edilemez, prim iade edilmez. Sigorta Ettirenin/Sigortalının vefatı durumunda police hükümsüz hale gelir. Eğer sigortalı Türkiye’ye tıbbi tedavi amacıyla gelmeden önce vefat etmiş ise police iptal edilir ve prim sigortalının kanuni varislerine ödenir. Sigortalının Türkiye’de tıbbi tedavi uygulanmasından sonra vefat etmesi halinde police iptal edilemez, prim iadesi yapılmaz.

D-TAZMİNAT ÖDEMELERİ

Sigortalının toplam yaptığı sağık harcama tutarı, aşağıda belirtilen dokümanların ve plan bazında gerekli olabilecek ek dokümanların sigortacıya iletilmesini takip eden 10 günlük inceleme ve değerlendirme süresi sonunda hastane faturasının tanzim edildiği kişiye ait kredi kartına veya banka hesabına ödenir. Banka hesabı Türkiye Cumhuriyeti dahilinde değilse yapılacak ödemeden SWİFT ücreti düşölerek ödeme yapılır.

Komplikasyon gelişmesi halinde yapılacak ameliyat / girişim ilk ameliyat veya girişimin yapıldığı kurumda olmalıdır. Police geçerlilik tarihleri içinde gerçekleşen ilk ameliyat / girişime ait (erken komplikasyon, diğer sağık sorunları ile ilgili yatışın uzaması, dikiş alımı gibi) hiçbir gider police kapsamında değildir.

Sağık harcamasına ilişkin fatura sigortalı adına düzenlenmiş olmalıdır. Geri ödeme faturanın tanzim edildiği kişiye yapılır. Sigortalı kendisi dışında bir kişi adına ödeme yapılmasını talep ederse ıslak imzalı talimat yazısının Şirkete tazminat evrakları ile birlikte ulaştırılması gerekir.

Bir ameliyat veya girişim sonrası gelişen sağık durumunda bozulmanın komplikasyon olarak değerlendirilebilmesi için uluslararası tıbbi literatür dikkate alınır. Malpraktis kapsam dışıdır. Şüpheli vakalarda sigortacı (tıp faköltesi öğretim görevlisi bir doktor veya TTB uzmanlık derneğinden) ikinci görüş isteyerek vakayı değerlendirebilir.

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

- Sigortalı tarafından imzalanmış sigortacının tıbbi dokümanları alabilmesi için yetki yazısı
- İlk ameliyat raporu
- İlk ameliyat öncesi sağık kurumunca sigortalı / hastaya imzalatılmış muhtemel komplikasyonları belirten onam formu,
- Ortaya çıkan komplikasyona ilişkin sigortalı beyanı (ne zaman başladı, ne şikayetler oluştu...gibi)
- Komplikasyona yönelik tedaviyi açıklayan tıbbi rapor, varsa ameliyat raporu
- Sağık 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.

E-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 (onbeş) iş günü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.

F-DİĞER BİLGİLER

Sigorta Şirketi; Tahkim sistemine üyedir.