

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1423. Maddesine ve 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik'e istinaden aydınlatma/bilgilendirme yükümlüğünün yerine getirilmesi amacı ile hazırlanmıştır.

A. SİGORTACI'YA İLİŞKİN BİLGİLER

SİGORTA ŞİRKETİ	HDI SİGORTA A.Ş.	
ADRES	Sahrayıcedit Mah. Batman Sokak HDI Sigorta Binası, No.6 34734 Kadıköy-İstanbul	
TELEFON / FAKS NO	(0216) 600 60 00	(0216) 600 60 10
SATIŞ KANALI		
TEKNİK PERSONEL ADI - SOYADI		
ADRES		
TELEFON NO / FAKS NO	()	()
LEVHA KAYIT NO		

B. UYARILAR

- Seçilen Sigorta Sözleşmesi/Sözleşmeleri hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Sigortacı tarafından hazırlanan Poliçe Özel Şartları'nda yer alan hususları dikkatlice okuyunuz. Ürünlerimiz ve Anlaşmalı kurumlarımız ile ilgili daha detaylı bilgiye satış kanalınız aracılığı ile veya www.hdisigorta.com.tr adresi üzerinden ulaşabilirsiniz.
- Sigortacı'nın sorumluluğu, sigorta sözleşmesinin kurulmuş olması halinde, sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde, peşinatın ödenmesi halinde başlar.
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sigorta Ettiren ile Sigortacı tarafından mutabık kalınan/ kararlaştırılan prim ödeme vadeleri kesin vade niteliğindedir. Sigorta Ettiren, kararlaştırılan prim taksitlerinin herhangi birini kararlaştırılan vade tarihinde ödemediği takdirde temerrüde düşer ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1434. maddesi uygulanır. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.
- Sigortalandıktan sonra www.sencard.com.tr adresinde yer alan websen bölümünü tıklayarak, T.C. Kimlik numaranız ve sisteme kayıtlı cep telefonunuz aracılığıyla şifre alabilir, poliçe bilgilerinizi görüntüleyebilir, tazminat detaylarını inceleyebilir, kişisel bilgilerinizi güncelleyebilir, hatta medikal tetkik sonuçlarınızı da online olarak takip etmeye başlayabilirsiniz.
- Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı'nın, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde yazılı olarak cayma talebinde bulunması halinde, risk gerçekleşmemiş ve bu talep tarihine kadar yapılmış herhangi bir tazminat talebinin olmaması durumunda, ödenen primler kesintisiz olarak Sigorta Ettiren'e iade edilir.
- Poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 30 günlük sürenin dolmasından sonra ve/veya talep tarihine kadar herhangi bir tazminat ödemesinin yapılmış olması halinde; poliçenin iptalinin talep edilmesi durumunda iade edilecek prim tutarı, gün esaslı prim hesaplanarak belirlenir [(Toplam prim)/365*(sigortalı kalınan süre)]. İlk 30 gün içerisinde rizikonun gerçekleşmesi durumunda ve bu süreyi aşan tüm iptal taleplerinde poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçen süreye bağlı olarak sigortacının hak kazandığı prim tutarı gün esasına göre hesaplanır. İptal nedeniyle sigortalı/sigorta ettirene iade edilecek tutar, Sigortacının hak ettiği tutar ve ödenen tazminat dikkate alınarak aşağıdaki gibi hesaplanır. Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigortalının ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigortalıya iade edilir. Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşıyor, ancak sigortalının ödediği primler aşmıyorsa, primlerden tazminat tutarı düşülerek sigortalıya iade edilir. Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacının hak kazandığı prim tutarını ve sigortalının ödediği primleri aşmıyorsa prim iadesi yapılmaz. Rizikonun gerçekleşmesiyle, henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin Sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı muaccel olur.
- İşbu sözleşmede Ömür Boyu Yenileme Garantisi, Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği usul ve esaslarına uygun olarak verilmektedir.
- Sözleşmenin kurulması sırasında veya Sigortacı'nın talep ettiği diğer durumlarda, Başvuru ve Beyan Formu'nda yer alan sorulara tam ve doğru olarak cevap veriniz. Başvuru ve Beyan Formu'nda bulunmasa dahi poliçe şartlarını etkileyebilecek hususlarda bilgi verme yükümlülüğünüz bulunmaktadır. Sigorta süresince ve riskin gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız.

Aksi takdirde, Sigortacı'nın Sağlık Sigortası Genel Şartları ilgili maddeleri gereğince poliçenin iptali ve/veya ilgili hastalıklar için ek şart (ek prim, muafiyet, limit, bekleme süresi vb.) uygulama hakkı saklıdır.

Sigortalı'nın şirkete sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda, sözleşme Sigorta Ettiren'in, Sigortalı'nın ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa Temsilci'nin beyanı ve varsa şirketin yazılı sorularına verilen cevaplara dayanılarak yapılır. Sigorta Ettiren, Sigortalı ve varsa Temsilci, kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermek, kendisince bilinen ve şirketin sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Şirket, ihtiyaç görmesi halinde, Sigortalı'nın sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar Sigorta Ettiren ve Sigortalı tarafından karşılanır.

C. GENEL BİLGİLER

1. TEMİNATLAR

Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır. Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları poliçeniz ve ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilmiş olup, söz konusu teminatlar için poliçe ekinde yer alan özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

I. SAĞLIK SİGORTASI TEMİNATLARI

Sağlık sigortası teminatı, Sigortalı'nın sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan rahatsızlıklarına ait sigorta süresi içinde gerçekleşen sağlık giderlerini Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları çerçevesinde ve poliçe ekindeki Teminat Tablosu'nda belirtilen limit ve katılım payı oranında tazmin etmeye yöneliktir.

YATARAK TEDAVİ TEMİNATI

Sigortalı Aday No	<input type="checkbox"/> Limitsiz	<input type="checkbox"/> 3.600 TL Muafiyetli
-------------------	-----------------------------------	--

AYAKTA TEDAVİ TEMİNATI

Sigortalı Aday No	<input type="checkbox"/> Limitsiz	<input type="checkbox"/> 2.500 TL	<input type="checkbox"/> 6.250 TL	<input type="checkbox"/> 7.500 TL
Vaka Bazlı Muafiyet	<input type="checkbox"/> İstiyorum	<input type="checkbox"/> İstemiyorum		
Muafiyet	<input type="checkbox"/> 400 TL	<input type="checkbox"/> 500 TL	<input type="checkbox"/> 600 TL	
Katılım Oranı	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 20		
EKO	<input type="checkbox"/> İstiyorum	<input type="checkbox"/> İstemiyorum		

YURT DIŞI TEDAVİ TEMİNATI

Sigortalı Aday No	<input type="checkbox"/> 100.000 TL	<input type="checkbox"/> 250.000 TL	<input type="checkbox"/> 750.000 TL	<input type="checkbox"/> 100.000 €	<input type="checkbox"/> 300.000 €
-------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

DOĞUM TEMİNATI

Sigortalı Aday No	<input type="checkbox"/> DOĞUM - 1	<input type="checkbox"/> DOĞUM - 2
-------------------	------------------------------------	------------------------------------

MEDİKAL HİZMET AĞI

Sigortalı Aday No	<input type="checkbox"/> PLATİN	<input type="checkbox"/> GOLD	<input type="checkbox"/> SILVER
-------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

2. TEMİNAT DIŞI HALLER

Teminat Dışı Haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sigortacı tarafından hazırlanan Poliçe Özel Şartları'na bakınız. Sigortacı, yenileme dönemlerinde teminatları, teminat limitlerini ve teminatlara bağlı baz primleri belirleyebilir.

Türk Ticaret Kanunu, Sağlık Sigortası ve Poliçe Özel Şartları'nda belirtilen Teminat Dışı Kalan Haller (Teminat Dışı Kalan Haller ve Bekleme Süreleri) maddesinde belirtilen durumlar için ödeme yapılmaz.

3. PRİM

TARİFE PRİMİ

Şirket'in hem toplam ve hem de ilgili Poliçe özelinde yapmış olduğu tazminat ödemeleri ile, tarifelerin hazırlanması, sigorta poliçelerinin düzenlenmesi, tarife primlerinin tahsil edilmesi, personel ve ilgili diğer giderler, sigorta araçlarına aracılık faaliyetleri dolayısıyla ödenen miktarlar veya Şirket'çe yapılan istihsal masraflarını da dikkate alarak aktüeryal prensipler doğrultusunda; her dönem, yaş ve cinsiyet için Şirket tarafından belirlenecek primi ifade eder.

POLİÇE PRİMİ

Tarife primleri baz alınarak, "Primin Belirlenmesi" bölümünde tanımlanmış ek prim ve/veya indirimlerin (dönemsel indirimler hariç) uygulanması sonucunda kişiye özel belirlenen primi ifade eder.

ÖDENECEK POLİÇE PRİMİ

Poliçe primleri baz alınarak, "Primin Belirlenmesi" bölümünde tanımlanmış tüm dönemsel indirimlerin uygulanması sonucunda kişiye özel belirlenen ödenecek primi ifade eder.

4. AZAMI İYİ NİYET PRENSİBİ

Sigortacı bu sigorta sözleşmesini ve sözleşme şartlarını Sigorta Ettiren'in beyanına dayalı olarak oluşturmaktadır. Bu nedenle Sigorta Ettiren, Başvuru ve Beyan Formu ile bunu tamamlayıcı belgelerde doğru bilgi vermek/beyanda bulunmak ve sigorta sözleşmesinin konusunu teşkil eden sigorta sözleşmesi talebinin değerlendirilmesinde etkili olacak hususları beyan etmekle yükümlüdür.

Sonuç olarak azami iyi niyet; sorulmuş olsa da olmasa da Sigorta Ettiren'in sigorta sözleşmesinden yararlanacak tüm Sigortalıların, geçmiş ve mevcut hastalıkları ve sağlık durumu ile ilgili tüm bilgileri tam ve yanılmaya mahal vermeyecek şekilde, gönüllü olarak Sigortacı'ya bildirmesidir.

D. RİSK KABUL VE PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1. Sigortacı, sigorta sözleşmesinin kurulması aşamasında Sigortalı ve/veya Sigorta Ettiren'in ilk başvurusunda Sağlık Başvuru ve Beyan Formu'nda beyan ettiği tüm bilgileri, yeniden sözleşme yapılması aşamasında ise Sigortalı'nın yıl içindeki tazminatlarını ve sağlık durumunu esas alarak değerlendirme yapar. Sigortacı yapacağı değerlendirme sonucunda Sigortalı'nın mevcut rahatsızlıkları ve/veya hastalıkları için ek şart (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) uygulama, ilgili başvuruyu reddetme ve sözleşmeyi hiç yenilememe hakkı saklıdır. İlgili başvurunuzun değerlendirme sonucu hakkında satış kanalınız aracılığı ile bilgi alabilirsiniz.
2. Sigortalının evlenmesi halinde, evlilik tarihi itibarıyla 1 (bir) ay içinde eş için yeni bir Sağlık Başvuru ve Beyan Formu doldurulması, evlilik cüzdanının fotokopisinin soru formuna eklenmesi ve başvurunun Sigortacı tarafından kabul edilmesi koşulu ile yürürlükte bulunan sigorta sözleşmesi kapsamına dâhil olabilir. Detaylar için özel şartın ilgili maddesine (Eşin Sigorta Kapsamına Alınması) bakılmalıdır.

Yeni doğan çocuklar, ana/babadan en az birinin sigortalı olması koşuluyla, doğumdan itibaren en geç 2 ay içinde Sağlık Başvuru ve Beyan Formu ve doğum belgesiyle Sigortacı'ya başvurulması ve risk değerlendirmesinin tamamlanması sonrasında sigortaya girişi uygun bulunursa ilave prim alınarak sözleşme kapsamına girer. Bu sürenin aşılması halinde doğum tarihini takip eden poliçenin ilk yenileme tarihinde başvuru yapılması gerekir.

Ebeveynlerinin her ikisinin de HDI Sigorta'da en az 1 yıl aynı poliçede aynı teminatlarla sigortalı olmaları ve annenin doğum teminatına hak kazanması koşulunda yeni doğan bebek doğduğu günden itibaren tüm hastalıkları ile sigortalıdır. Doğumu izleyen 15 gün içinde bebeğin poliçeye eklenmemesi halinde bu hakkını kaybeder. Sigortalının doğum masraflarını başka bir güvenlik kuruluşundan karşılaması halinde, bu haktan yararlanabilmesi için doğum eyleminden bir ay önce bebeğin sigortalı olmasına yönelik sigortacıya bildirimde bulunulması gerekir. HDI Bebeği hakkının sürmesi için Anne ve Babanın çocukla birlikte ve aynı teminatlarla sigortalı olmaya devamı gerekir.

3. Sigortalımızın geçmiş yıllar poliçesindeki kendisi için ödenmiş hasar tutarı ile, anılan poliçe için alınan kendi prim arasındaki orana, hasar-prim ("H/P") oranı denir. Yeni poliçe yılına dair belirlenmiş olan genel tarife primi tutarına, geçmiş dönem H/P oranına bağlı olarak ve aşağıdaki tabloda verilen İndirim Kademeleri için geçerli İndirim Oranları uygulanarak sigortalının primi hesaplanır. Poliçe yıllarında ardı ardına kesintisiz devam etmek şartıyla, H/P oranına göre sigortalıların İndirim Kademeleri ve buna bağlı olarak İndirim Oranları değişir. Bu kademeli artış 3 (üç) poliçe yılını, yani 3 (üç) Kademeyi geçemez. Her Kademe için aynı veya farklı İndirim Oranları belirlenebilir. Kademeler, her Kademe için geçerli toplam İndirim Oranı ve ilgili Kademeye geçiş için önceki poliçede gerçekleşmesi gereken H/P oranları aşağıdaki tabloda detaylı olarak gösterilmiştir:

Bir Önceki Poliçede Sahip Olunan "İndirim/Kademesi" (1)	3. Kademe (%45)	2. Kademe (%30)	1. Kademe %15	İndirimsiz	
Önceki Poliçede Gerçekleşen Hasar/Prim Oranı	%0-30 aralığında	3. Kademe ⁽²⁾	3. Kademe ⁽²⁾	2. Kademe ⁽²⁾	1. Kademe ⁽²⁾
	%31-60 aralığında	3. Kademe ⁽²⁾	2. Kademe ⁽²⁾	1. Kademe ⁽²⁾	İndirimsiz ⁽²⁾
	%61-100 aralığında	2. Kademe ⁽²⁾	1. Kademe ⁽²⁾	İndirimsiz ⁽²⁾	İndirimsiz ⁽²⁾
	%101-200 aralığında	1. Kademe ⁽²⁾	İndirimsiz ⁽²⁾	İndirimsiz ⁽²⁾	İndirimsiz ⁽²⁾
	%201 ve Üzeri	İndirimsiz ⁽²⁾	İndirimsiz ⁽²⁾	İndirimsiz ⁽²⁾	İndirimsiz ⁽²⁾

(1) Bir önceki poliçe yılında hak edilen Kademe ve buna tekabül eden İndirim Oranlarını ifade etmektedir.

(2) Önceki poliçede gerçekleşen H/P oranlarının belirtilen aralıklarda olması durumunda, kesintisiz olarak yenilenecek poliçede hak edilen yeni Kademeleri ifade etmektedir.

Sigorta primleri, önceki poliçenin bitiş tarihine kadar tahakkuk ettirilen (kayda alınan) sağlık giderleri ile oluşan hasar / prim oranı dikkate alınarak hesaplanmaktadır.

Poliçe döneminde oluşan tazminat giderlerinin, poliçenin bir sonraki yenileme işlemi veya prim hesaplaması (poliçe başlangıç tarihinden 3-4 hafta önce yapılmaktadır) yapıldıktan sonra şirkete intikal ettirilmesi durumunda mevcut poliçedeki Sigortalı primi değişebilir. Gecikmeli olarak gelen fatura ve tıbbi bilgi-belgeler nedeniyle hasar / prim oranının ve Hasarsızlık İndirim Kademesinin değişmesi veya Sigortalı primini etkileyecek özel ve genel şartlardan kaynaklanan başka bir sonuç ortaya çıkması hallerinde hesaplanacak ilave prim farkı, zeyilname ile dönem içinde mevcut poliçeye eklenebilir. Veya Şirket, bir sonraki dönemde yenilenecek poliçe primine ekleme hakkını saklı tutar.

4. Sigortacı tarafından dönemsel olarak, düzenlenecek olan kampanyalar kapsamında ve benzeri durumlarda, yukarıda tanımlanan indirim ve ek primler dışında her türlü indirim ve ek prim uygulaması yapılabilecektir.
5. Şirket, Sigortalının poliçeyi 24 ay kesintisiz olarak devam ettirmesi halinde ömür boyu yenileme garantisi verebilir. Ömür boyu yenileme garantisinin veriliş, verilmeyeceği veya hangi koşullarda verileceği kararı şirket yetkisindedir. Ömür boyu yenileme garantisi 24 ayın sonunda Sigortalının sağlık durumuna göre yapılacak risk değerlendirmesi sonucunda sigorta sözleşmesi yenilenmeyebileceği gibi, sigortalının mevcut ve risk oluşturan rahatsızlık/hastalıkları sözleşme kapsamı dışında bırakılarak ya da hastalık ek primi/limiti uygulanarak Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilebilir.

Doğum masrafları Ferdi Sağlık Poliçelerimizden herhangi biri kapsamında karşılanmış olan ve 15 günlük bekleme süresini tamamlayarak Şirketimizdeki mevcut aile poliçesine dâhil edilen bebeklere de "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verilebilmektedir.

Bu şartlara göre Ömür Boyu Yenileme Garantisi veriliş verilmemesi veya hangi koşullarda verileceğini tayin ve takdir yetkisi tamamıyla Sigortacı'dadır. Sigortacı tarafından verilen Ömür Boyu Yenileme Garantisi kapsamını, Poliçe ekinde yer alan Poliçe Özel Şartları'nda bulabilirsiniz.

E. TAZMİNAT ÖDEMELERİ

1. Anlaşmalı Kuruma başvurulması durumunda, Sigortacı tedavi masraflarına yönelik ödemeyi, Poliçe Genel ve Özel Şartları ile Poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu ve Anlaşmalı Kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan Anlaşmalı Kuruma yapacaktır.
2. Anlaşmasız bir kuruma başvurulması durumunda ise, tedavi masrafları öncelikle Sigortalı tarafından ödenecektir. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren tazminat talebiniz, azami beş gün içinde değerlendirilir. Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları kapsamında olan tazminat talepleri, Poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilen limit, muafiyet, katılım payı dahilinde Sigortacı tarafından uygun bulunması halinde ödenir.
3. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri Sigortacı'ya vermekle yükümlüdür. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin detayı, poliçenin hazırlanmasını müteakip Sigortacı'nızdan isteyebilir veya şirketimiz web sitesinden temin edebilirsiniz. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte işbu formda adres ve telefonları yer alan HDI Kolay Hattı'na başvuruda bulununuz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu Sigortacı'ya aittir.
5. Yatarak teminat kapsamında, teminat altına alınan sağlık giderleri için, sağlık kurumlarında yatış süresi, 1 (bir) yıllık sigorta süresi içinde 180 gündür. Normal oda yatışları 1 (bir) gün, yoğun bakım yatışı ise 2 (iki) gün üzerinden hesaplanarak, toplam sağlık kurumunda yatış süresinden düşülür. Sigorta süresi içinde 180 gün limitinin üzerindeki sağlık kurumunda yatışlarla ilgili yatarak tedavi teminat kapsamında değerlendirilen tüm giderler kapsam dışıdır.

F. VERGİ UYGULAMASI

Sağlık Sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir. Bu konuda lütfen Sigortacı'nıza danışınız.

G. TAHKİM SİSTEMİNE ÜYELİK

Sigortacı ; Tahkim Sistemine Üye Tahkim Sistemine Üye Değil

H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleriniz ve şikayetleriniz için aşağıda yazılı adres, e-posta ve telefonlarımızı arayarak Sigortacı'ya ulaşabilirsiniz. Bilgi talepleriniz ve şikayetlerinizin Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren en geç 15 gün içinde (Sigortacı tarafından gerekli görülmesi halinde araştırma sürecinin sonlandığı tarihten itibaren başlayacaktır) tarafımıza verdiğiniz iletişim bilgileri bu bilgilerin verilmemiş olması halinde ise Sigortacı tarafından bilinen en son iletişim bilgileriniz kullanılarak cevap verilecektir. Şirketiniz tarafından, SMS, telefon, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek bilgilendirme pazarlama mesajlarının tarafıma gönderilmesini kabul ederim.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

ADRES	HDI SİGORTA KOLAY HAT Sahrayıcedit Mah. Batman Sokak HDI Sigorta Binası, No.6 34734 Kadıköy-İstanbul
TELEFON NO	0850 222 8 434
FAKS NO	0216 600 60 10
E-POSTA	info@hdisigorta.com.tr

Sigorta Ettiren Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, Tarih

İmza

Satış Kanalı Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, Tarih

İmza

--/--/--

--/--/--