

## SAĞLIĞIM GARANTİDE PRİME SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Bu metin, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri sözleşmenin konusu, işleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye ilişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır. Bu bilgilendirme metni ekinde verdiğimiz teklif, talebinizin/teklifinizin, şirketimiz şartlarıncaya revize edilerek düzenlenmiş halidir. Bu bilgilendirme metni taraflarca imza edilmiş olsa bile tek başına hiçbir şekilde sözleşme anlamına gelmez.

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

#### 1.Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı: T. GARANTİ BANKASI A.Ş.

Adresi: Nispetiye Mah. Aytar Cad. No:2 Beşiktaş Levent 34340 İstanbul

Tel - Faks no: 0 212 3181818 - 0 212 3181888

E-posta: [garantibankasi@hs02.kep.tr](mailto:garantibankasi@hs02.kep.tr)

Mersis No: 0879 0017 5660 0379

Faaliyet Konusu:Bankacılık ve Sigorta Acenteliği

#### 2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı: EUREKO SİGORTA A.Ş.

Adresi: Altunizade Mah. Ord. Prof. Fahrettin Kerim Gökay Cad. No:20 34662 Üsküdar / İSTANBUL

Tel / Faks no: 0216 400 10 00 / 0216 474 22 90

E-posta: [esmusterihizmetleri@eurekosigorta.com.tr](mailto:esmusterihizmetleri@eurekosigorta.com.tr)

Mersis No: 0008 0067 5250 0014

Faaliyet Konusu:Sigortacılık

### B. UYARILAR

1. Sigorta Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek **Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartlarını** dikkatlice okuyunuz.
2. **Sigorta priminin tamamının** veya taksitle yapılan ödemelerde **primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an** ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, **sigortacının sorumluluğu başlamaz.**
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, **prim ödemelerinizde** (peşin veya taksitle) **ödeme belgesi** almayı unutmayınız.
4. **Prim ödemesinde, poliçe üzerinde ödeme planında kesin ödeme zamanı ve miktarı yazılı primin veya prim taksitinin belirtilen ödeme günü bitimine kadar tahsil edilemediği durumda sigortalı temerrüde düşer.** Primin ödenmemesi durumunda, sigortacının **TTK 1434. maddesi ve genel şartlar çerçevesinde temerrüt tarihi itibarıyla poliçeyi feshetme ve faiz uygulama hakkı bulunmaktadır.**
5. **Cayma Süresi:** Poliçe başlangıcından itibaren 30 günü geçmemiş poliçeler; hasarı olmaması kaydı ile başlangıç tarihinden itibaren iptal edilebilir. Sigortalı, prim iadeli iptal talebini süresi içinde şubeye ya da Sağlık Danışma Hattı(0850 222 0 365) arayarak iletebilir. Poliçe başlangıcından itibaren 30 günlük süre zarfında iptal edilmeyen poliçeler iptal talebinin geldiği gün itibarı ile iptal edilebilir.

6. Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.
7. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
8. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana gelen değişikliklerin sigortalı tarafından 10 gün içinde Sağlık Sigortası Genel Şartları gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.
9. Sağlık Sigorta Sözleşmesi 1 yıldır. Sigorta, poliçe başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile saat 12.00'de başlar ve saat 12.00'de sona erer.
10. Sigorta sözleşmesinde belirlenen teminatlar, muhtemel Yaptırım Kararları (Sanction) sonucundan etkilenebilecek olup, poliçenizde yazılı "Yaptırım Klozu" özel şartını dikkatlice okuyunuz.
11. Her ne şekilde olursa olsun, Koronavirüs hastalığı (COVID-19), Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS[1]CoV-2), Mers-Cov ve/veya bu virüslerin herhangi bir mutasyonu veya benzerlerinin veya burada sayılmayan diğer pandemi ve salgın hastalık oluşturan virüslerin, doğrudan ve /veya dolaylı olarak neden olacağı her türlü maddi zararlar, bedeni (vefat/maluliyet /tedavi vb) zararlar, iş kaybı, kar kaybı, ticari kayıplar, sorumluluk ve bunlarla sınırlı olmaksızın doğrudan ve/veya dolaylı her türlü zararlar ve kayıplar işbu poliçenin teminat kapsamı dışındadır.

### C. GENEL BİLGİLER

1. Bu poliçe, Sigortalı/Sigortalıların poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis, tedavi için yapılacak masraflarını poliçe ve ekli sertifikalarda belirtilen koşul , teminat, limit, iştirak oranları, istisna ve uygulamalar dahilinde TTK, Özel Sağlık Sigorta Yönetmeliği, Sağlık Sigortası ve varsa Ferdi Kaza Genel ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.
2. Tarafların, Sigorta Genel Şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak üzere Özel Şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, işbu bilgilendirme metnini veya ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla, sağlık bilgilerinin , sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 31/A ve 31/B maddeleri hükmü çerçevesinde yetkili mercilerden, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi 'nden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve diğer her türlü özel ve kamu kurumu ve kuruluşundan (savcılık, askerlik şubeleri, muhtarlıklar, İş Kur ve nüfus daireleri vs.) ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi/belge ve kayıtların SBM, reasürans şirketleri, sigorta şirketleri ve sigorta şirketlerinin bu amaçla yetkilendirdiği kurumlar, sigorta sözleşmesine aracılık eden aracılar ve asistans firmaları ile paylaşılmasına, bunlardan örnek alınması ve saklanmasına, çevre araştırması yapılmasına rıza göstermiş sayılır. Kurum ve kuruluşlardan talep edilen bilgi/belge ile araştırılan/ihtiyacın uyumlu ve direkt bağıının bulunması gerekmektedir.
4. 23.10.2013 tarihli 28800 sayılı Özel Sağlık Sigortaları yönetmeliğinde tarif edilen Ömür Boyu Yenileme Garantisi bu üründe verilmemektedir. Eureko Sigorta tarafından verilen SÜRESİZ YENİLEME GÜVENCESİ'nde 28800 sayılı Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nde tarif edilen ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ'nden farklı olarak; Sigortacının poliçelerin prim ve özel şartlarında (teminat

kapsamı, teminat limitleri, teminat katılım payları, anlaşmalı kurumlar, bekleme süreli hastalıklar, teminat dışı kalan haller, yenileme güvencesi koşulları vs .) değişiklikler yapabileme hakkı saklıdır.

5. Başka sigorta şirketinden geçiş olması durumunda önceki sigorta şirketindeki kazanılmış haklar devam ettirilmemektedir.

6. Eureka Sigorta bireysel ve/veya grup muadili bir sağlık poliçesinden bu poliçeye geçiş yapılıyor olması halinde de kazanılmış haklar devredilmez.

7. Sağlık sigortası yaptırırken başvuru metnindeki ve görüşme anındaki sorulara doğru cevap vermek, gerek sigorta ettiren gerekse sigortalının kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmesi önemli bir yükümlülüktür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir, istisna koyabilir ya da ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigorta şirketine sözleşmenin her aşamasında Sağlık Sigortası Genel Şartları 6. Maddesi gereği eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.

8. Poliçe yılı içerisinde yatılan süre 180 gün ile sınırlı olup normal oda yatışlarında bir (1) gün yoğun bakım yatışı ise iki (2) gün üzerinden hesaplanır. Sigortalının yaşamı boyunca yararlanabileceği toplam hastane tedavisi gün sayısı 720 gün olarak belirlenmiştir.

9. Sağlık poliçesinin vade bitiş tarihi itibarıyla 1 ay içinde yenilenmemesi durumunda, poliçe şartları çerçevesinde kazanılmış olan tüm haklar kaybedilir.

10. Tarife primine ilişkin düzenlemeler: Satışta olan ürünlerin her bir yaş için sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak hesaplanmış bedeldir. Tarife primi belirlenirken, medikal enflasyon HUV (Türk Tabipler Birliği Hekimlik Uygulama Veri Tabanı) Tarifesi 'ne bağlı uygulama ve yıllık fiyatlandırma değişimi, özel hastane cari fiyatlarındaki değişiklikler, ilaç fiyatlarındaki değişim, teşhis ve tedavi için kullanılan sarf malzeme fiyat artışı , SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatları ve kapsamındaki değişiklikler, teknolojiye yeni gelişmelere bağlı olarak pahalı tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri), DIE (Devlet İstatistik Enstitüsü) medikal enflasyon oranları, ürün kâr-zarar durumu, reasürans maliyetleri, genel giderler, komisyon payı, cinsiyet ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, döviz kuru değişikliği gibi etkenler dikkate alınmaktadır. Tarife primi, gerekli görüldüğünde sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda her yıl yeniden hesaplanabilir ve değiştirilebilir. Şirket sigortalı bazında her yıl bir önceki yıl toplam primi üzerinden maksimum %300'e kadar prim arttırılabilir.

11. Sigortalının primine ilişkin düzenlemeler: Sigortalıların primleri, tarife primi üzerine yapılan indirim ve sürprimler ile belirlenir. Sigortalının kullanacağı kurumların niteliklerine göre network indirimi, ikamet ettiği ile göre bölge indirimi, aile indirimi, ödeme planı değişiklikleri, kişilere özel uygulanmış hastalık sürprimi, prim'in artmasında veya azalmasında etken olabilmektedir. Sigortalının poliçeyi kullanma sıklığı bu üründe fiyata etki etmemektedir. Bu üründe hasarlılık sürprimi ve hasarsızlık indirimi uygulanmamaktadır. Yenileme döneminde bir önceki poliçesinde mevcut olan hastalık sürprimi devam ettirilebilir ve/veya yeni hastalık sürprim uygulanabilir. Hastalık nedeniyle uygulanan sürprim tüm hastalıklar için sigortalı bazında toplamda tarife primi üzerinden maksimum %300 olabilir. Her yenileme döneminde yukarıda ifade edilen bu risk parametreleri analiz edilerek poliçenin primi güncellenmektedir.

#### PRİM HESAPLAMA İNDİRİM/SÜRPRİM TABLOSU

Aile İndirimi	5 %	Network İndirimi	Plan bazında uygulanır
Peşin Ödeme İndirimi	5 %	Bölge İndirimi	Plan bazında uygulanır
Hastalık Sürprimi (max)	300 %	Hasarsızlık indirimi	Uygulanmamaktadır
Yenileme artışı (max)	300 %	Hasarlılık sürprimi	Uygulanmamaktadır

#### D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Rizikonun Rizikonun gerçekleşmesi halinde, anlaşmalı kurumlarda TC Kimlik, Pasaport, Evlilik Cüzdanı vb belgeleriniz ile hizmet talebinde bulunabilirsiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü; genel şartlar, poliçenizde belirtilen özel şartlar ve klozlar kapsamında teminat veren sigortacıya aittir.
3. Rizikonun gerçekleşmesi bakımından her bir teminat türü için farklılık olabileceğinden lütfen ilgili genel ve özel şartları (klozları) dikkatlice okuyunuz.

#### E. TAZMİNAT

1. Bu poliçe Anlaşmalı Sağlık Kurumları'nda sigortalı adına kuruma "Doğrudan Ödeme" kapsamında belirtilen şartlarda sigortalıların tetkik ve tedavilerini karşılar.
2. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Lütfen gerekli olan evrakları öğrenmek için sigorta şirketinden bilgi isteyiniz.
3. Eureka Sigorta "Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesi'ni" değiştirme hakkını saklı tutar. Güncel Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesi'ne [www.eurekosigorta.com.tr](http://www.eurekosigorta.com.tr) adresinden ya da Sağlık Danışma Hattından ulaşılabilir
4. Acil hal durumu dışında yapılacak olan yatarak tedavilerde yatış tarihinden 48 saat önce anlaşmalı kuruma ödeme onayı işlemi için sigorta şirketine başvuru yapılmalıdır.
5. Hayatı tehdit eden acil sağlık sorunlarında en yakın sağlık kuruluşunda yapılacak tedaviler sonradan ödeme kapsamında olup, sigortacı acil durumun atlatılmasını müteakip sigortalının anlaşmalı sağlık kurumuna naklini isteyebilir.
6. Anlaşmasız sağlık kurumunda oluşacak yatarak tedavi masrafları işlem başına sonradan ödeme kapsamında değerlendirilir. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 8 iş günü içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
7. Devlet hastaneleri ve devlete ait üniversite hastaneleri doğrudan ödeme sürecine bağlı olmamakla birlikte anlaşmalı olarak değerlendirilmektedir.
8. Acil Yardım (Ambulans) hizmeti hayati tehlike gösteren acil durumlarda sigortalıya yerinde müdahale edilmesini ve / veya en yakın sağlık kurumuna sadece kara ambulansı ile naklini kapsamaktadır. Hayati tehlike göstermeyen tıbbi durumlarda, tedavi sonrası sigortalı isteği ile hastaneden eve veya bulunduğu hastaneden başka bir hastaneye sevki durumlarında geçerli değildir.
9. Sigortalı, varsa checkup hizmeti kullanımına poliçe priminin %20 sinin ödenmesini takiben Sağlık Danışma Hattı tarafından randevu organizasyonu yapılması koşulu ile hak kazanır.
10. Eureka Sigorta A.Ş. Sigorta Tahkim Komisyonu üyesidir. Sigorta Tahkim Komisyonu ve iletişim bilgileri hakkında daha ayrıntılı bilgi için "<http://www.sigortatahkim.org>" [www.sigortatahkim.org](http://www.sigortatahkim.org) internet adresinden bilgi alabilirsiniz.
11. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe eksper tayin edebilme hakkı vardır. Sigorta ettiren / sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerin de eksper tayin hakkı bulunup; bu yönde taleplerinin olması halinde atama kendileri tarafından yapılabilecektir. İlgililer Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği 'nin internet sitesinden (<http://www.tobb.org.tr>) yetkili sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri temin edilebilir. Ekspertiz ücreti 6102 Sayılı TTK'nın 1426. Maddesinin birinci fıkrası çerçevesinde karşılanır.

## F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sigortalının sağlık harcamaları olması halinde; muayene metni, tetkik sonuçları, fatura / fiş aslı ve ayrıntılı dökümü, ilaç kullanımı var ise ayrıca reçete aslı, ilaç kupürü, fizik tedavi yapılmış ise fizik tedavi seans içeriği , tıbbi müdahale veya ameliyat ise ayrıca ameliyat raporu, hasta çıkış raporu (epikriz), patoloji raporlarının sağlık gider metni ile iletilmesi gerekmektedir.
2. Trafik Kazası ve / veya adli vaka olması halinde 1. maddedeki evraklara ek olarak trafik kazası tespit tutanağı / olay yeri tespit tutanağı, savcılık emri, alkol raporu ve adli tıp raporları, sigortalı ıslak imzalı beyanının temin edilmesi gerekir.
3. Yurtdışı hasarlarında ise ilave olarak fatura tutarı, poliçe ve TL hesap numarası yazan ibraname, harcamaya konu olan rahatsızlığın açıklandığı sigortalı beyanı, yurtdışı kurumdan temin edilmiş ödendi belgesi, giriş ve çıkış tarihleri içeren pasaport fotokopisi, öğrenci belgesi eklenmelidir.
4. Yurt dışı evraklar İngilizce, Fransızca, Almanca olarak ibra edilmelidir. Diğer diller için masrafları sigortalı tarafından karşılanmak üzere tercüme istenecektir.
5. Sigorta Şirketinin gerekli görmesi halinde ek doküman isteme hakkı saklıdır.
6. Tazminat talebinde sigorta şirketine ibrazı gereken belgeler; Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartlarında, teminatı varsa Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ayrıntılı yer almaktadır. Ayrıca riskin gerçekleşmesi durumunda nereye, hangi belgelerle ve hangi sürede başvurulacağı; poliçe ekinde gönderilen barkotlu isme özel Sağlık Gider Formunda ve [www.eurekosigorta.com.tr](http://www.eurekosigorta.com.tr) da ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

## G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talebi ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunabilir. Sigorta Şirketi başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren on beş gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
2. Poliçenizin veya tazminat ret mektubunuzun başvuru tarihinizden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda Sağlık Danışma Hattı (0850 222 0 365) telefon numarasından irtibata geçebilirsiniz.
3. Sigortaya ilişkin her türlü itiraz talebi ve şikayet için Tüketici Mahkemesi 'ne veya Tüketici Hakem Heyetin'ne başvuruda bulunulabilir.

**Adresi:** Altunizade Mah. Ord. Prof. Fahrettin Kerim Gökay Cad. No:20 34662 Üsküdar / İSTANBUL

**Tel & Faks No:** 0216 400 10 00 & 0216 474 22 90

**E-posta:** [esmusterihizmetleri@eurekosigorta.com.tr](mailto:esmusterihizmetleri@eurekosigorta.com.tr)