



## DOGA SİGORTA A.Ş. TURUNCU SAĞLIK SİGORTASI (YABANCI UYRUKLULAR İÇİN) BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından öngörülen örnek forma dayanarak hazırlanmış olup, genel bilgilendirmeyi içermektedir. Bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri, sözleşmenin konusu, isleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır. Bu nedenle satın aldığınız ürüne ilişkin Özel ve Genel Şartları lütfen dikkatlice okuyunuz.

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.Sözlesmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel&Faks no. :

2.Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı :DOGA SİGORTA A.Ş.

Adresi : Spine Tower No:243 Büyükdere Cad., 34398 Maslak - İSTANBUL

Tel& Faks no :0 212 212 36 42 / 0 212 212 36 44

### B. UYARILAR

- İş bu poliçe sadece yabancı uyruklu kişiler için geçerlidir.
- Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından poliçe ekinde verilecek. Sağlık Sigortası Özel Şart, Tanımlar, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Teminat Tablosu ve İstisnaları dikkatlice okuyunuz.
- Sigorta Sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı adayı tarafından doldurulan başvuru formunun eksiksiz ve doğru cevaplandırılarak ıslak imzalı olması gerekmektedir. Gerek sigorta ettirenin gerekse sigortalı adayının kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir ya da istisna, limit, 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.
- Türk Ticaret Kanunu Madde 1431 gereği; poliçe primi ödenmediği sürece sigortacının sorumluluğu başlamaz. Türk Ticaret Kanunu madde 1434 gereği; poliçe peşinatının ödenmemesi halinde sigortacı sigorta sözleşmesini feshedecektir.



Taksitlerden birinin vadesinde ödenmemesi halinde ise sigorta ettiren; sigortacı tarafından yapılan bildirim tarihi itibarıyla en geç 10 gün içinde prim borcunu ödemekle yükümlüdür. Aksi takdirde poliçe feshedilecektir ve poliçe iptal tarihinden sonra talep edilen tazminatlar karşılanmayacaktır.

5. 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.
6. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlar değiştiği takdirde sekiz gün içinde durumun Sağlık Sigortası Genel Şartları 7. Maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.
7. Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır.
8. Sağlık Sigortası prim ödemeleriniz vergi matrahınızdan düşülebilmektedir (Sağlık Sigortası Özel Şartlar metnine bkz.)
9. Sigorta ettiren ve/veya sigortalı isteğine istinaden poliçe iptalinin Şirket tarafından yapılabilmesi için; Genelge gereğince ikamet izin süresini kapsayan yeni bir özel sağlık sigortası sözleşmesinin ibrazı, ikamet izninin iptali, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazı zorunludur. Bu belgeler olmaksızın veya poliçenin prim borcu nedeniyle iptali durumunda Sigorta Şirketinin İçişleri Bakanlığı Göç İşleri Genel Müdürlüğü'ne bilgi verme hakkı saklıdır.

## C. GENEL BİLGİLER

1. Bu sigortayla Sigortalı/Sigortalıların poliçe başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masrafları, poliçede belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde, TTK, Genel Hükümler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alınır.
2. Teminat dışı hâller için Sağlık Sigortası Özel Şartları ve Genel Şartları metninde belirtilmiş durumlara bakınız.
3. İlgili ürün sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde geçerlidir.
4. Anlaşmalı Kurum Listesinin güncel hali [www.dogasigorta.com](http://www.dogasigorta.com) adresinde yer almaktadır. Şirketin Anlaşmalı kurumlar üzerinde değişiklik yapma (yeni kurum ekleme veya kurum anlaşmasını iptal etme) hakkı saklıdır.

## D. POLİÇE TEMİNATLARI

### 1. Yatarak Tedavi

Yatarak Tedavi teminatı, sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen, tıbben gerekli olan cerrahi yatışlar ve/veya medikal yatışlar ile sigortalının hayati bir tehlikeye neden olabilecek acil sağlık giderleri ve küçük müdahale giderlerinin poliçe özel ve genel şartları çerçevesinde sertifikada belirtilen limit ve ödeme oranında karşılanır.



## 2. Ayakta Tedavi

Ayakta Tedavi, sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin; doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve Modern Teşhis yöntemleri ile fizik tedavi teminatlarından oluşur. Sertifikada belirtilen limit ve ödeme oranında karşılanır.

## E. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sözleşmenin kurulması (sözleşmenin yapılması) sırasında teminatların limitlerine, ödeme oranına, özel istisnalara (varsa) özel şartlarına dikkat ediniz. Sigorta teminat limiti poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği teminat limitinin azami tutarıdır.
2. Tazminat ödenmesi söz konusu olduğu hallerde, teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi nedeniyle sigorta ettirenin yapmış olduğu masraflarını poliçede yazılı limitlere kadar katılım payı, özel istisnalar ve özel şartlara göre öder. Tazminat değerlendirmesi sırasında gerekli harcama belgelerinin asıllarının sigortacıya verilmesi şarttır.
3. Tedavi masrafı miktarında anlaşılamayan durumlarda taraflardan her biri kendi hakem-bilirkişisini poliçede belirtilen hükümlere göre tayin eder. Bu husus noter eliyle diğer tarafa bildirilir. Taraflar incelemeye geçmeden üçüncü hakem bilirkişisini seçer.
4. Doga Sigorta anlaşmalı kurumlarında poliçe teminat kapsamı dahilindeki ayakta ve yatarak Tedavilerde yapılacak sağlık giderlerine ait harcamalarınız poliçe özel ve genel şartlarına uygun olarak İMECE DESTEK MERKEZİ tarafından kuruma verilecek provizyon sonrasında sigortacı tarafından doğrudan kuruma ödenecek, provizyona konu evraklar ve faturalar, ilgili kurum tarafından İMECE DESTEK MERKEZİ' ne gönderilecektir.

## F. ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
2. Doga Sigorta 5684 sayılı "Sigortacılık Kanunu"nun 30. maddesinde öngörülmüş olan "Sigortacılık Tahkim Müessesini"ne üye olduğundan, iş bu poliçeyle ilgili ihtilaf vukuunda Tahkime müracaat etme hakkınız bulunmaktadır.

## G. SİGORTALI SAĞLIK BEYANI VE TAAHHÜTNAME

1. Yabancı Sağlık Sigortası Başvuru Formundaki sorulara vermiş olduğum cevapların tam ve doğru olduğunu, beyan yükümlülüğü çerçevesinde bildirilmesi gereken başkaca bir hususu gizlemediğimi, yanlış ve eksik beyanda bulunmadığımı kabul, beyan ve taahhüt ederim.
2. Doga Sigorta Şirketinin beyanına dayanarak poliçe tanzim tarihi öncesi ve sonrası oluşan rahatsızlıklar için yeniden değerlendirme yapabileceğini, buna bağlı olarak



poliçede değişiklik yapma (istisna/muafiyet vb.) ve poliçeden tümnden cayma hakkının saklı olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim. İstisna tutulan rahatsızlıklardan kaynaklanacak tazminat taleplerinin başvuru tarihinden itibaren teminat dışı bırakılacağını kabul, beyan ve taahhüt ederim.

3. Yabancı Sağlık Sigortası Başvuru Formundaki yanıtların ve bildirimlerin dışında başka sorular ve formlarda verilen cevapların ve tanzim edilecek poliçenin teklif edilen sözleşmeye temel oluşturacağını, bu teklif ile oluşacak sigorta sözleşmesinin Özel Şartları ve Sağlık Sigortası Genel Şartlarını kabul ettiğimi, sigorta ettiren ve/veya sigortalı olarak kendim ve/veya diğer sigortalılar hakkında bilgi sahibi olan hekimler, sağlık kuruluşları, sigorta şirketi ya da diğer kişi ve kuruluşlardan sağlık durumu ile ilgili her türlü kayıtları istemek, incelemek üzere Doga Sigorta'ya yetki verdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.
4. Tarafımca bildirilecek banka hesabı numarasına ödeme yapılması halinde, Doga Sigorta'ya tamamen ibra edilmiş olacaktır.
5. Doga Sigorta Yabancı Sağlık Sigorta Poliçesinin Özel ve Genel Şartlarını okuduğumu, varsa itirazımı poliçe başlangıç tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde bildireceğimi aksi taktirde poliçenin tüm Özel ve Genel Şartlarını kabul, beyan ve taahhüt ederim.

**DOGA SİGORTA A.Ş.**

**SIGORTA ETTIRENİN ADI-SOYADI**

**SIGORTACI VEYA ACENTE KAŞE/ İMZA**

**TARİH / İMZASI**