

[illegible]



Kapsam dışı Haller?

Mevcut Hastalık ve Rahatsızlıklar, Psikolojik Bozukluklar ve/veya Madde Bağımlılıkları, Estetik ve/veya Alternatif Tıp Uygulamaları vb. haller sigorta kapsamı dışındadır. Diğer tüm teminat dışı haller ile ilgili poliçeniz ile birlikte verilen Medisa Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları 'Madde 5' kapsamında belirtilen "Teminat Dışı Kalan Haller"e ve Bilgilendirme Metni'ne bakınız. Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda belirtilen teminat dışı hallerle birlikte ile Madde 5'te "Teminat Dışı Kalan Haller" başlığı altında ve Sigorta Sözleşmesi Bilgilendirme Metni'nde belirtilen haller ve komplikasyonları sebebiyle yapılacak her türlü sağlık gideri de (muayene, tetkik, tedavi nüks, komplikasyonlar vb.) teminat kapsamı dışında olup, Sigortalı/Sigorta ettiren tarafından karşılanır. Sigortalanma öncesi bulunan mevcut hastalıklar için sigortalı özelinde kapsam dışı ve/veya ek prim uygulanabilir. Sigortalıya özel istisnalar aşağıdaki gibidir.

Ad Soyad	XXX XXXX
Kişiyeye Özel İstisnalar	XXX XXXX



Muafiyet, müşterek sigorta, kısıtlamalar, kloz

Bu sigorta ile Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden, başvuru tarihinde 14 gün ile 65 yaş aralığındaki kişiler sigortalanabilmektedir.

Sigortacı, aşağıdaki hüküm ve şartlara göre, **Ömür Boyu Yenileme Garantisi** hakkı verebilir. Sigortalı'nın sigorta primini düzenli ödeyerek sigorta poliçelerini sigortacıdan düzenli olarak yenilemesi, Sigortacı'nın, ilgili sigorta ürün grubuna ait risk kabul uygulamaları ve poliçenin yenileme tarihinde geçerli olan Özel Şart hüküm ve koşulları doğrultusunda yapılan değerlendirme sonucunda, sigorta sözleşmesinin belirlenen şartlarla ve düzenli prim ödemesi yapıldığı sürece, Sigortalının kesintisiz 3 yıl sigortalı kaldığı ve bu süre içerisinde "Azami İyi Niyet Prensibi" ilkesine uygun davrandığı durumlarda, Risk Değerlendirme birimi tarafından yapılacak medikal ve teknik değerlendirme sonucuna göre sigortalanması uygun görülen kişilere Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı verebilir.

Yenileme koşulunda, mevcut sigorta sözleşmesinin sona ermesi sonucunda Sigortacı, yapacağı değerlendirme sonucunda sigorta poliçesini hiç yenilemeyebileceği gibi, sigortalının mevcut rahatsızlıkları ve/veya hastalıkları için ek şart (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) uygulayarak sigorta poliçesini yenileyebilir.



Coğrafi Kapsam?

Bu sigorta, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde geçerlidir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C.) yurtdışı olarak değerlendirilecektir.



Sigortaya İlişkin Yükümlülükler ve Tazminata İlişkin Genel Bilgiler

Sigorta ettiren/ sigortalı adayları, ilk ve sonradan yapacakları tüm başvuruları için, sigortacı tarafından temin edilen başvuru formlarında sigortalanacak kişilerle ilgili beyan kısımlarının eksiksiz ve doğru doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun değerlendirmesine etkisi olacak hususları beyan etmekle yükümlüdür. Ayrıca, güncel ve doğru cep telefonu numaranızı ve e-posta adresini girmeniz, poliçeniz ile ilgili yasal ve zorunlu bilgilendirmelerin elinize ulaşması açısından önemlidir.

Sigorta priminin tamamı veya ilk peşinat ödenmediği takdirde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi Sigortacının sorumluluğu başlamaz. Sigorta ettiren primlerini zamanında ödemekle yükümlüdür. Sigorta Ettiren, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatını, Sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Aynı şekilde, Sigorta Ettiren, kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen prim taksitlerinin herhangi birini vade günü bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Türk Ticaret

Kanunu hükümleri uygulanır. Sigortalının sözleşmenin yenilenmesi sırasında 6102 sayılı Türk Ticaret 21 Kanunu'nun 1435. ve Sağlık Sigortası Genel Şartlarının 6. maddesinde düzenlenen beyan yükümlülüğüne uyması şarttır. Anlaşmalı Kuruma başvurulması durumunda, Sigortacı tedavi masraflarına yönelik ödemeyi, Poliçe Genel Şartları ve Medisa Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu ve Anlaşmalı Kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan Anlaşmalı Kuruma yapacaktır.

Sgk ile anlaşması olan ancak Sigortacı ile anlaşması olmayan sağlık kurumlarında tedavi yapılması halinde ise, sağlık giderleri öncelikle Sigortalı tarafından ödenir. Sigortalı tarafından ödenen sağlık giderlerine ilişkin tüm belgeler, Sigortacı'ya ulaştıktan sonra, işbu Özel Şartlar ve Sağlık Sigortası Genel Şartları ile teminat tablosuna göre Sigortacı tarafından değerlendirme yapılır.

Sigortanıza ilişkin tazminat ve diğer talepleriniz için, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte işbu formda yer alan adres ve telefonlara başvuruda bulununuz.

Adres: Fatih Sultan Mehmet Mah. Poligon Cad. Buyaka 2 Sitesi 1 Blok No:8a İç Kapı No:2 Kule:1 Kat:4 Ümraniye/İstanbul

Çağrı Merkezi: 444 6 330

E-mail: info@medisasaglik.com.tr

Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları kapsamında olan tazminat taleplerinizin, Poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilen limit, muafiyet, katılım payı dahilinde değerlendirilebilmesi için poliçeniz ile birlikte verilen Medisa Tamamlayıcı Sağlık Özel Şartları "8.3. Sağlık Giderlerinin Belgelendirilmesi" başlığında belirtilen belgelerin eksiksiz bir şekilde teslim edilmesi gerekir.



Prim Tutarı, Ödeme Şekli ve Zamanı

ÖDEME TİPİ	ÖDEME PLANI	TOPLAM PRİM (TL)
ÖDEME PLANI	ÖDEME TARİHİ	TUTAR (TL)
Toplam		



Sigortanın Süresi?

Poliçe üzerinde belirtilen başlangıç tarihinde saat 12.00'de başlar ve poliçe üzerinde belirtilen bitiş tarihinde, saat 12.00'de sona erer. Süresi 1 yıldır.



Sigorta Poliçesini Nasıl Feshedebilirim?

Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalının, yenilenen sözleşmenin başlangıç tarihi itibarıyla ilk 30 gün içerisinde yazılı olarak iptali talebinde bulunması halinde, yenilenen poliçede herhangi bir tazminat ödemesi olmaması kaydıyla poliçe başlangıç tarihi itibarıyla iptal edilir ve primin tamamı Sigorta Ettiren'e iade edilir, rizikonun gerçekleşmesi durumunda ve bu süreyi aşan tüm iptal taleplerinde poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçen süreye bağlı olarak sigortacının hak kazandığı prim tutarı iş bu poliçenizde özel şartlarda belirtilen koşullarda hesaplanacaktır. Tazminat ödemesi yapılmış/ yapılacak olması veya talebin 30 günden sonra gelmesi durumunda, Medisa Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi özel şartları 15.3.3.3 maddesini inceleyebilirsiniz.

Medisa Sigorta A.Ş.; Sigorta Tahkim sistemine üye değildir.

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Adres: Fatih Sultan Mehmet Mah. Poligon Cad. Buyaka 2 Sitesi 1 Blok No:8a İç Kapı No:2

Kule:1 Kat:4 Ümraniye/İstanbul

Çağrı Merkezi: 444 6 330

E-mail: info@medisasaglik.com.tr

Tarih, sigorta ettirenin
adı-soyadı imzası

Tarih, sigortacı veya acentenin
kaşesi ve yetkilinin imzası