

## SAĞLIK KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

DİKKAT / T.C. Başbakanlık Hazine Bakanlığı tarafından tüm can sigortaları için öngörülen örnek forma dayanak hazırlanan işbu form genel bir bilgilendirme içermekte olup, ilgilenilen ürün ile örtüşmeyen hükümleri içerebilir. Böyle bir durumda, ilgili ürüne dair özel ve genel şart düzenlemeleri esas alınır. Bu nedenle lütfen ilgili ürüne ilişkin özel ve genel şartları dikkatlice okuyunuz.

DİKKAT / İşbu form, taraflarca imza edilmiş olsa bile, taraflar arasında ayrıca bir teklife konu edilmiş ve/veya sigorta sözleşmesi ile sonlanmış olmadıkça hiçbir şekilde tek başına bir teklif veya sözleşme anlamına gelmez.

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

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

<b>Ticaret Unvanı</b>	
<b>Adresi</b>	
<b>Tel &amp; Faks No</b>	

#### 2. Teminatı veren sigortacının;

<b>Ticaret Unvanı</b>	KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
<b>Adresi</b>	SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO:2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT:2 ÜMRANİYE / İSTANBUL
<b>Tel &amp; Faks No</b>	(0216) 999 81 00 & (0216) 692 11 22

### B. UYARILAR

- Katılım sigortası hakkında daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak için, sigortacı tarafından poliçe ekinde verilecek olan Sağlık Katılım Sigortası Özel Şart, Tanımlar, Sağlık Sigortası Genel şartları, Teminat Tablosu ve İstisnaları dikkatlice okuyunuz.
- Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, riziko gerçekleşmiş dahi olsa sigortacının sorumluluğu başlamaz. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır.
- Tamamlayıcı Sağlık sigortalarında SGK tarafından sağlanan genel sağlık sigortasının aktif olmadığı durumda oluşan sağlık giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
- Poliçeye temel oluşturan 5510 sayılı SGK KANUNU'nun ilgili maddeleri gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları sigortalı tarafından ödenmek zorunda olup, bu poliçenin kapsamı dışındadır.
- Sağlık Katılım Sigortası primi ödemeleriniz vergi matrahınızdan düşülebilmektedir. (Sağlık Katılım Sigortası Özel şartlar metnine bakınız.)
- Sözleşmenin kurulması sırasında (sözleşme yapılırken), sigorta süresi içinde ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya gerçeğe aykırı, eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, sözleşmenin yapılmaması veya daha ağır şartlarda yapılmasını gerektirecektir. Tazminat gerçekleşmiş ise tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir. (Sağlık Sigortası Genel şartları ilgili maddesi gereği)
- Bekleme süresine tabi olan rahatsızlıklar için poliçe özel şartlarına bakınız.
- 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

**KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.**

SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO: 2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT: 2 ÜMRANİYE / İSTANBUL

[www.katilimemeklilik.com.tr](http://www.katilimemeklilik.com.tr) - 0850 226 0 123 Mersis No: 0528064104700018,

Ticaret Sicil Müd. İstanbul Ticaret Odası (İTO), Ticaret Sicil No: 895027

Katılım Sağlık, bir Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. markasıdır.

## SAĞLIK KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

bulunmaktadır. Sigorta süresince ve riskin gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi taktirde, Sigortacı'nın Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları ilgili maddeleri gereğince poliçenin iptali ve/veya ilgili hastalıklar için ek şart (ek prim, muafiyet, limit, bekleme süresi vb.) uygulama hakkı saklıdır.

- 10.** Sigortalı'nın şirkete sağlık geçmişi ilgililerine 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. Bu katılım sigortasıyla 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 Özel şartlar ve Sağlık Sigortası Genel şartları metinlerinde belirtilmiş durumları inceleyiniz

### D. POLİÇE TEMİNATLARI

Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları poliçenizde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilmiş olup, söz konusu teminatlar için poliçede yer alan özel şartlardaki hükümler uygulanır.

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.

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 Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartları'nda belirtilen Teminat Dışı Haller (Standart İstisnalar ve Bekleme Süreleri) maddesinde belirtilen durumlar için ödeme yapılmaz.

### E. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sözleşmenin kurulması (sözleşmenin yapılması) sırasında teminatların limitlerine, katılım payına, 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. KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş. anlaşmalı kurumlarında poliçe teminat kapsamı dahilindeki Ayakta ve Yatarak Tedavilerde yapılacak sağlık giderlerine ait harcamalarınız poliçe özel ve genel şartlarına uygun olarak KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş. tarafından kuruma verilecek provizyon sonrasında sigortacı tarafından doğrudan kuruma ödenecek, provizyona konu evraklar ve faturalar, ilgili kurum tarafından KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.'ye gönderilecektir.
5. Sigortalının kendi yaptığı, şirketten provizyon alınmamış sağlık harcamalarına ait giderler poliçe kapsamı dışındadır.

## SAĞLIK KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

### F. 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.

### G. RİSK KABUL VE PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1. Sigortacı, sigorta sözleşmesinin kurulması aşamasında Sigortalı ve/veya Sigorta Ettiren'in ilk başvurusunda Başvuru ve Beyan Formu'nda beyan ettiği tüm bilgileri, yeniden sözleşme yapılması aşamasında ise sağlık beyanına ek olarak Sigortalı'nın yıl içindeki tazminatlarını ve sağlık durumunu esas

olarak değerlendirme yapar. Sigortacı yapacağı değerlendirme sonucunda başvuru aşamasında başvuruyu reddetme, yeniden sözleşme yapılması aşamasında ise Sigortalı'nın mevcut rahatsızlıkları ve/veya hastalıkları için ek şart (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) uygulama ve sözleşmeyi hiç yenilememe hakkı saklıdır. İlgili başvurunuzun değerlendirme sonucu hakkında satış kanalınız aracılığı ile bilgi alabilirsiniz.

2. Aile indirimi; anne, baba ve 24 yaşına kadar olan çocukların aynı poliçe kapsamında sigortalanması halinde, kişi sayısı dikkate alınarak uygulanır.

3. Yeni doğan bebeğinize ait başvuruyu, bebeğinizin doğum tarihinden 14 gün sonra yapabilirsiniz. Bebeğiniz, Risk Kabul Birimi'nin yapacağı değerlendirme sonucuna göre poliçeye dahil edilebilecektir. Poliçeye eklenecek kişilerin (yeni doğan bebek ve evlat edinilen çocuklar dahil) primleri, yıllık prim üzerinden gün esasına göre hesaplanacaktır.

4. Diğer sigorta şirketlerinde sigortalı iken o şirketteki poliçelerini yenilemeyerek, bir (1) aydan fazla süre ara vermeden yeni dönemde Katılım Emeklilik'e bireysel sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişiler, Katılım Emeklilik'teki sigorta başlangıç tarihinden önce ortaya çıkmış olan hastalıkları kapsam dışı bırakılarak ve/veya bu hastalıklar için ek prim, limit uygulayarak sigorta kapsamına alıp almama kararı risk değerlendirmesi sonucuna göre netleşecektir.

5. Ömür Boyu Yenileme Garantisi, Sigortalı'nın, kesintisiz üç yıl sigortalı kaldığı ve bu süre içerisinde "Azami İyi Niyet Prensibi" ilkesine uygun davrandığı durumlarda, Risk Kabul Birimi tarafından yapılacak tıbbi ve teknik değerlendirme sonucuna göre sigortalanması uygun görülen kişilere verilebilir. Ancak, Sigortacı'nın değerlendirme sonucuna göre, Sigortalı'ya bu hakkı vermeme veya ek şartlarla (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi, vb.) verme hakkı saklıdır.

### H. KATILIM SİGORTACILIĞI UYGULAMA ESASLARI

1. Şirket, 19.12.2020 tarih ve 31339 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Katılım Esasları Çerçevesinde Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Faaliyetlerine İlişkin Yönetmelik" ile belirlenen esaslara göre faaliyette bulunmaktadır.

2. Katılımcılardan tahsil edilen primler, şirketin Danışma Komitesi onayından geçmiş faizsiz sermaye piyasa araçları (Katılım bankalarında açılan katılma hesapları, Kamu ve Özel Sektör Sukukları, BIST Katılım Endeksi dahilindeki ortaklık payları, kıymetli metaller, altın, döviz, faizsiz içerikli yatırım fonları, gayrimenkul fonları ve girişim sermayesi fonları vb.) katılım esasına uygun, icazet belgelerinde detaylı olarak belirtilmiş olan yatırım enstrümanları ile değerlendirilir.

3. Şirket ürün veya hizmetlerimizde dinen meşru olmayan konu ve faaliyetler bulunmamakta olup, tüm bu hususlarla ilgili faaliyetlerimiz Danışma Komitemiz nezaretince yürütülmektedir.

4. Şirketimizin Katılım Sigortacılığı kapsamındaki uygulamaları hakkında detaylı bilgi ve belgelere [www.katilimemeklilik.com.tr/katilim-sigortaciligi](http://www.katilimemeklilik.com.tr/katilim-sigortaciligi) adresini ziyaret ederek ulaşabilirsiniz.

## SAĞLIK KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

### H. ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Katılım sigortasına 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. KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinde öngörülmüş olan "Sigorta Tahkim Komisyonu"na üye değildir.

### Şirket İletişim Bilgileri

Adres	SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO:2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT:2 ÜMRANİYE / İSTANBUL
Tel & Faks No	(0216) 999 81 00 & (0216) 692 11 22
E-Posta	<a href="mailto:info@katilimemeklilik.com.tr">info@katilimemeklilik.com.tr</a>
Mersis No	0528064104700018
Ticaret Sicil Müd.	İstanbul Ticaret Odası (ITO) , Ticaret Sicil No: 895027