

MetLife Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Metni (Ömür Boyu Yenileme Garantisi İçeren)

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli hususlarda genel bilgi vermek amacıyla Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik'e ve Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliğine istinaden hazırlanmıştır.

A. Sigortacıya ve Aracıya İlişkin Bilgiler

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı :
Adresi :
Telefon - Faks :
MERSİS No :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı : MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Adresi : Kavacık Ticaret Merkezi Rüzgârlıbahçe Mahallesi Çam Pınarı Sokak No:1
Kavacık 34805 Beykoz / İstanbul
Telefon : 0 (216) 538 91 00
İletişim Merkezi : 0850 222 0 638 (MET) / E-posta: musterihizmetleri@metlife.com.tr
MERSİS No : 0854-0069-0290-0025 / Ticaret Sicil No: 388669 – İstanbul Ticaret Sicili

B. Sigortanın Konusu ve Kapsamı

Sağlık sigortası süresi 1 (bir) yıldır. Sigorta teminatları başvurunun sigorta şirketi tarafında onaylanması ve sigorta priminin tamamının veya taksitli ödenmesi kararlaştırıldıysa ilk taksitinin ödenmesiyle yürürlüğe girer. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek adına **prim ödemeleri** nakit olarak kabul edilmemektedir. Sigorta başlangıç tarihinde saat 12.00'de başlar, sigorta bitiş tarihinde 12.00'de sona erer. Sigortanın konusu ve kapsamı hakkında detaylı bilgiye **Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları**

Madde 1 - Sigortanın Konusu ve Kapsamı bölümünden ulaşılabilir.

C. Teminatlar

Sigortacı, poliçe süresi içerisinde bu ürüne özel anlaşmalı sağlık kurumlarında, SGK ile anlaşmalı branşlarda oluşacak GSS kapsamında alınan sağlık hizmetleri için SUT bedeli üzerindeki oluşacak sağlık giderlerini tamamlayıcı olarak poliçede belirtilen network, teminat, teminat limiti, teminat adet limiti, ödeme yüzdesi ve varsa poliçede tanımlı istisnalar, Genel Şartlar, Yönetmelik ve Özel Şartlar doğrultusunda karşılar. Sigortacı, networkler dâhilindeki anlaşmalı sağlık kurumlarında değişiklik yapma hakkını saklı tutar.

Yatarak tedavi teminatı ve tercih edilmesi halinde ayakta tedavi teminatı ve var ise asistans teminatları sunulmaktadır. Teminatlara ilişkin detaylar için Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları Madde 3- Sigorta Teminatları ve Kapsamı bölümünden ve Asistans Özel Şartlarımıza poliçe ekinde ulaşabilirsiniz.

D. Sigorta Teminatı Dışında Kalan Durumlar

Teminat dışı kalan hallerin tam listesine **Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları Madde 4- Teminat Dışı Kalan Haller** bölümünden ulaşılabilir. Ayrıca;

1. Teşhis ve tedavinin uygulandığı tarihte GSS kapsamında olmayan, GSS hak sahipliğinin olmadığı dönemde oluşan her türlü sağlık gideriyle 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 98. maddesi gereğince sigortalıların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları,
2. Sağlık Sigortası Genel Şartlarında düzenlenmiş teminat dışı kalan haller,

3. SGK ile anlaşmalı olmayan sağlık kurumlarında ve/veya SGK ile anlaşmalı olan sağlık kurumlarının anlaşma dışında olan branşlarında ve/veya SGK ile anlaşmalı olmayan hekimler tarafından verilen hizmetlere ait her türlü gider,
4. Sigorta / poliçe başlangıç tarihinden önce var olan mevcut rahatsızlık / hastalıklarla ilgili (tanı ve/veya tedavi yapılmış olsun veya olmasın) her türlü sağlık gideri teminat dışındadır.

E. Sigortaya Katılım, Yürürlüğe Alma, Prim Hesaplamaları, Yenileme Şartları

1. Sigortaya Katılım

Sigortaya Katılım, Yürürlüğe Alma, Prim Hesaplamaları, Yenileme Şartlarına ilişkin detaylı bilgiye

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları Madde- 6'dan ulaşabilirsiniz.

Poliçe başvuruları poliçe özel şartları, genel şartlar ve sigortacının tıbbi ve teknik risk değerlendirme esasları çerçevesinde değerlendirilecektir. Sigortalının sigorta başvurusu aşamasında azami iyi niyet prensibi içinde sigortacıyı bilgilendirdiği kabulüyle bu poliçe tanzim edilmiştir.

İlk girişlerde 15 gün ve üzeri ile 64 yaş ve altındaki bireyler kabul edilecektir. Sigortalının yaşı teklif tarihinde tamamlamış olduğu son yaş (gerçek yaş) üzerinden hesaplanacaktır.

Bu poliçe kapsamında sadece çekirdek aile yer alabilir. Çekirdek aile; anne, baba ve/veya bekâr çocukları kapsamaktadır. 15 günlük–5 yaş arası çocuklar en az bir ebeveynin de sigortalanması şartıyla sigortalanabilirler. Ancak 6-17 yaş arasındaki çocuklar ebeveynleri olmadan tek başlarına sigortalanabilirler. 25 yaş ve altındaki çocuklar aile poliçesi kapsamında sigortalanmaya devam edebilirler.

Başvuru tarihi öncesinde özel şartlarda belirtilen hastalık gruplarından herhangi birini geçirmiş kişilerle 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili yönetmelikleriyle belirlenmiş “tehlikeli” ve “çok tehlikeli” işyeri sınıfında çalışan kişiler (İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği kapsamında belirlen tehlike sınıfları dikkate alınarak) işbu ürün kapsamında sigortalanamaz.

Sigortalanmış olması durumunda, **MetLife Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartlarında belirtilen Azami İyi Niyet Prensibine** aykırı hareket edilmesi durumunda **“Madde 8 - Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması ve Sona Ermesi”** maddesinde belirtildiği şekilde başvuru tek taraflı olarak iptal edilecektir.

2. Yürürlüğe Alma (Meriyet)

İptal olan bir poliçenin tekrar yürürlüğe alınmasının (meriyet) sigorta ettiren tarafından iptal tarihinden itibaren 7 gün içinde meriyet formu talep edilmeden, iptal tarihinden itibaren 8-30 gün içinde meriyet formu alınarak risk değerlendirmesi yapılacaktır.

3. Prim Hesaplamaları

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde var olan mevcut rahatsızlık / hastalıklarla ilgili her türlü sağlık gideri teminat kapsamı dışında olup ayrıca sigortalılık süresi boyunca devam eden fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar için de istisna ve/veya ek prim uygulanabilir.

Prim hesaplamaları sigortalıların yaşı, cinsiyeti, ikamet ettikleri adres, teminat kapsamı ve aşağıda detayları belirtilmiş olan ek prim ve indirimle beraber hesaplanmaktadır.

Sigortacı, Sağlık Uygulama Tebliği'nde yapılan değişiklikler, sağlık enflasyonu, hasar prim oranı, anlaşmalı kurum fiyatlarındaki değişiklikler gibi sebeplerden ötürü “tarife primini” belli dönemlerde güncelleme hakkını saklı tutar.

4. Yenileme ve Geçiş Şartları

- Bu poliçe genel ve özel şartlar hükümleri çerçevesinde her yıl sigortacı tarafından yapılacak risk değerlendirmesine ve varsa ÖBYG hakkı şartlarına istinaden, oluşturulan yenileme teklifinin sigorta ettiren tarafından kabul edilmesi şartıyla yenilenebilir. Sigortacı, henüz ÖBYG hakkı kazanamamış

sigortalılar için, değerlendirme sonucunda poliçeyi, aynı koşullarla yenileyebileceği gibi, istisna ve/veya ek prim uygulayarak yenileyebilir veya yenilememe kararı verebilir.

- Ürün ve planlarda oluşabilecek değişiklik istekleri yeni poliçede geçerli olmak şartıyla mevcut poliçe bitiş tarihinden 30 gün önce veya yeni poliçenin başlangıç tarihinden itibaren ilk 15 gün içerisinde talep edilebilir. Sigortacı, daha üst veya geniş kapsamlı bir plana geçilme talebi durumunda sigortalılardan güncel sağlık beyanı, doktor muayenesi, ek tetkik talep edebilir. Değerlendirme neticesinde, ÖBYG hakkı olsa dahi sigortacının poliçe kapsamını değiştirme, istisna uygulama, hastalık sebebiyle ek prim uygulama veya talebi kabul etmeme hakkı bulunmaktadır.
- Diğer sigorta şirketlerinde veya sigortacının grup sözleşmelerinde sağlık sigortası bulunan kişilerin MetLife'ta bireysel poliçeye geçirmek istemeleri halinde poliçe özel şartları **6.4. Yenileme ve Geçiş Şartları** maddesinde ki koşulların sağlanmış olması gerekmektedir.

F. Ömür BoyuYenileme Garantisi (ÖBYG) Şartları

Ömür boyu yenileme garantisi (ÖBYG), tamamlayıcı sağlık sigortası sözleşmesinin aynı plan ile ömür boyu yenilenmesi taahhüdünü ifade eder. Doğum teminatı, asistans hizmetleri, terör, deprem, doğal afetler, salgın hastalıklar ÖBYG kapsamı dışındadır.

ÖBYG sigortalı bazında değerlendirme yapılarak verilir. Sigorta sözleşmesinin başlangıcında 60 yaşını henüz doldurmamış olan kişilere aşağıdaki şartlar kapsamında değerlendirme yapılarak ÖBYG sunulur:

- Poliçe yenileme dönemleri arasında en fazla 1 aya kadar geçen süreler hariç olmak üzere, kesintisiz olarak aynı plan ile 3 (üç) yıl boyunca sigortalı olunması,
- Son 3 (üç) yıl boyunca ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklardan ötürü ödenen toplam tazminatların bu süre boyunca alınan toplam primlere oranının %80'in altında olması.

ÖBYG hakkı kazanan sigortalılar ÖBYG hakkını kazandıkları tarihte geçerli olan özel şartlara tabi olacaklardır. Sigortacının azami iyi niyet prensibi kapsamında Sigorta Ettiren/ Sigortalı' ya yaptığı haksız ödemeler ile ilgili rücu hakkı saklı kalmak üzere aldığı sağlık beyanında kendisine bildirilmeyen sağlık risklerinin sonradan tespit edilmesi durumunda ÖBYG'yi tekrar değerlendirme, ek şart uygulama veya iptal etme hakkı bulunmaktadır.

İptal olan bir poliçenin ve 30 (otuz) gün içinde yürürlüğe (meriyete) alınmaması durumunda ÖBYG hakkı ortadan kalkar. İptal tarihi sonrasında 30 (otuz) gün içinde sigortacı, meriyet talebini **Madde 6.2.**

Yürürlüğe Alma (Meriyet) kapsamında değerlendirmeye alır.

ÖBYG hakkı kazanan sigortalıların aynı planda devam etmesi durumunda tekrar risk değerlendirmesi (muafiyet, limitli muafiyet ve hastalık ek prim v.b.) yapılmaz. Ancak, ÖBYG değerlendirmesi sonrası, garantinin kazanıldığı sigortalılık dönemine ait tazminat taleplerinin şirkete daha sonra ulaşması durumunda MetLife yeniden değerlendirme yapabilir.

Bir önceki poliçelerine ilişkin Hasar/Prim oranı dikkate alınarak, bir sonraki sene geçerli olacak poliçelerinin prim tutarlarına Hasarsızlık İndirimi uygulanacaktır. ÖBYG'ye sahip sigortalının tabi olduğu plandan daha üst veya geniş kapsamlı bir plana geçmek istemesi durumunda, ÖBYG hakkı şirket tarafından yeniden değerlendirilir.

Farklı sigorta şirketlerinden ÖBYG hakkına sahip sigortalıların geçiş işlemlerinde Yönetmeliğin ilgili hükümleri uygulanır.

G. İptal Koşulları

Poliçenin iptal olması veya sigortalının poliçeden çıkması durumunda, sigortacının sigortalıya verdiği taahhütleri son bulur. Poliçe başlangıç tarihinden sonra gelen sigortalı çıkışı taleplerinde de aşağıda belirtilen kurallara göre işlem yapılır.

Sigortalılara herhangi bir provizyon verilmemesi durumunda; poliçenin başlangıç tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde iptal talebinde bulunulması halinde bu süre içerisinde ödenen primler kesintisiz olarak

iptal talebinin poliçenin başlangıç tarihinden 30 gün sonrasında gelmesi durumundaysa sigortacının gün esaslı hak kazandığı prim tutarı ödenen primden düşülerek sigorta ettirene iade edilir. Sigortalılara herhangi bir provizyon verilmesi durumunda; sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye kadar hak kazandığı gün esasına dayalı prim ödenen primden düşülerek sigorta ettirene iade edilir. İptal nedeniyle sigorta ettirene iade edilecek tutar, sigortacının hak ettiği tutar ve ödenen tazminat dikkate alınarak özel şartlarda bulunan Madde 9- İptal koşulları maddesine göre hesaplanır.

H. Tazminat Süreçleri

Sigorta teminatı kapsamında yer alan bir riskin gerçekleşmesi halinde gerekli bilgi ve belgelerle birlikte saglik tazminat@metlife.com.tr adresine iletilmelidir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları Madde 12- Tazminat Süreçleri ve Zamanaşımı kapsamında başvuruda bulunulan teminat ödenmesine ilişkin tazminat talebi sigortacı tarafından değerlendirilir.

I. Diğer Bilgiler

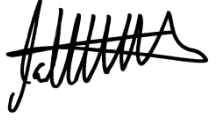
MetLife tarafından işbu poliçe kapsamında bir koruma sağlanması, hasar ödenmesi veya teminat sağlanmasının Birleşmiş Milletler kararları, Avrupa Birliği, Birleşik Krallık veya ABD kanun veya düzenlemeleri veya Türkiye Cumhuriyeti kanun veya düzenlemeleri kapsamında MetLife'ı herhangi bir yaptırıma, yasaklamaya, kısıtlamaya veya ticari veya ekonomik yaptırımlara maruz bırakması durumunda, MetLife söz konusu teminatı ve korumayı sağlamak veya hasarı ödemekle yükümlü olmayacaktır.

J. Şikâyet ve Bilgi Talepleri

MetLife Emeklilik ve Hayat sigorta tahkim sistemi üyesidir. Sigorta **uyuşmazlıklarına ilişkin başvurular**, Tüketici Hakem Heyeti'ne veya Sigorta Tahkim Komisyonu'na ya da dava açmadan önce arabulucuya başvurulması şartı ile tüketici mahkemesine **yapılabilir. Bununla birlikte, sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için** sigortacının yazılı adres ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Tarih:
Adı ve Soyadı:
İmza:

MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş.



Direktör

Genel Müdür
Yardımcısı