

BİREYSEL ÖZEL SAĞLIK KATILIM SİGORTASI 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 Sözleşmeleri’nde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

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

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER (Bu alan sigortacı veya aracı kurum/acente tarafından doldurulacaktır.)

SİGORTACI BİLGİLERİ

Ticaret Unvanı	KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
Adresi	SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO: 2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT:2 ÜMRANIYE / İSTANBUL
Telefon	(0216) 999 81 00
Faks	(0216) 692 11 22

ARACI KURUM / ACENTE BİLGİLERİ

Aracı Kurum Adı	
Teknik Personel Adı Soyadı	
Adres	
Tel & Faks No	
Levha Kayıt No	

B. UYARILAR

- Seçilen Sigorta Sözleşmesi/Sözleşmeleri hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Sigortacı tarafından hazırlanan Poliçe Özel Şartları’nda yer alan hususları dikkatlice okuyunuz. Ürünlerimiz ve Anlaşmalı Kurumlarımız ile ilgili daha detaylı bilgiye satış kanalınız aracılığı ile veya www.katilimemeklilik.com.tr adresi üzerinden ulaşabilirsiniz.
- Sigorta katkı priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde katkı priminin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Katkı priminin ödenmemesi durumunda, riziko gerçekleşmiş dahi olsa sigortalının sorumluluğu başlamaz. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, katkı primi ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır.
- SGK tarafından sağlanan genel sağlık sigortasının aktif olmadığı durumda oluşan sağlık giderleri bu 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.

BİREYSEL ÖZEL SAĞLIK KATILIM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

6. Sağlık Katılım Sigortası katkı primi ödemeleriniz vergi matrahınızdan düşülebilmektedir. (Sağlık Katılım Sigortası Özel Şartlar metnine bakınız.)

7. Sigorta Ettiren ve /veya Sigortalı isteği üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda prim iade tutarı, sigorta sözleşmesinin geçerli olduğu gün sayısının toplam sigortalılık süresine oranı esas alınarak hesaplanır. Sigorta süresi içerisinde ödenen toplam tazminat tutarı, gün esasına göre hesaplanmış ödenecek poliçe priminin %65'ine eşit veya küçük ise, ödenmiş toplam primden, gün esaslı hesaplanan prim tutarı düşülerek kalan tutar Sigorta Ettiren'e ödenir. Poliçenin, bu madde gereğinde iptali halinde, toplam tazminat tutarının (ödenmiş, ödenecek), gün esaslı hesaplanan Ödenecek Poliçe Primi tutarının %65'ini aşması durumunda, herhangi bir prim iadesi yapılmaz.

8. Sözleşmenin kurulması sırasında (sözleşme yapılırken), sigorta süresi içinde ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya gerçeğe aykırı, eksik veya yanlış bilgi vermektan 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)

9. Bekleme Süreleri; Sebep ve klinik seyri dikkate alınmaksızın poliçe süresi içinde ortaya çıkan ve aşağıda belirtilen durumlar (kaza tespit tutanağı beraberinde değerlendirilmek üzere trafik kazası durumları hariç), ilk sigortalanma tarihinden başlamak üzere yatarak tedavi teminatları için üç (3) aylık bekleme süresi boyunca teminat kapsamı dışındadır.

Hamilelik rutinleri, gebelik ve doğum teminatı ile ilgili giderler için üç (3) aylık bekleme süresi uygulanacaktır. Bekleme süresi için SAT (son adet tarihi) başlangıç olarak kabul edilecektir.

Bekleme Süresine Tabi olan Konular:

- Omuz, kalça ve kalça eklemi, dirsek, ayak bileği eklemine yönelik cerrahi girişimler,
- Diz problemleri (menisküs, tendon, bağlara ait patolojiler ve kondral problemler) karpal ve tarsal tunel sendromları,
- Safra kesesi hastalıkları, üriner sistem taşları, prostat hastalıkları, hidrosel, sistosel-rektosel,
- Tüm fıtıklar, omurga cerrahisi,
- Geniz eti, nazal polip, ventilasyon tüpü, bademcik ve sinüzit ile ilgili operasyon giderleri,
- Varikosel, her tür varis (Yüzeyssel olan varis ile ilgili kapsam dışıdır.), anevrizma,
- Hemoroid, anal fissür-fistül, pilonidal sinüs,
- Benign (iyi huylu) tiroid bezi hastalıkları,
- Her türlü benign kist ve kitle,
- Benign rahim ve yumurtalık hastalıkları,
- Glokom, katarakt, retinal deformiteler / patolojiler,
- Kalp Kapak Hastalıkları,
- Kronik Böbrek Yetmezliği, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH),
- Menopoz ve Osteoporoz ile ilgili tüm giderler.
- Dış gebelik.

10. 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 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.

Sigortalı'nın şirkete sağlık geçmişli bilgilerine 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

BİREYSEL ÖZEL SAĞLIK KATILIM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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 Sağlık Sigortası Özel Şartları ve Genel Şartları metinlerinde belirtilmiş durumları inceleyiniz.

3. İlgili ürün sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde geçerlidir.

4. Bu sağlık katılım sigortası Sigortalının, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı Sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini karşılar. Fark ücreti ödenecek kurumun aynı zamanda Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. ile de anlaşması olması gerekmektedir. Anlaşmalı Kurum Listesinin güncel hali www.katilimemeklilik.com.tr adresinde yer almaktadır. Şirketin Anlaşmalı kurumlar üzerinde değişiklik yapma (yeni kurum ekleme veya kurum anlaşmasını iptal etme) hakkı saklıdır.

5. Sigortalı, vadesi dolan sağlık sigortası poliçesini 30 gün içinde yenilemelidir. Poliçe yenilemesinin 30 günü geçmesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa sigortalanacak bir müşteri olarak kabul edilir.

6. Yenilemenin en geç önceki poliçenin bitiş tarihinde yapılması gereklidir. Aksi durumda sigortacının, yeni poliçe tanzim edilene kadar geçen sürede oluşan riskleri teminat altına almaması ile yenileme haklarının geçerliliğini kaldırması hakları saklıdır.

Sigortalıların poliçelerinde tercih edilmiş olan teminat, anlaşmalı kurum ve teminat detayları, değiştirilmeden yenilenir. Ancak, poliçede tercih edilmiş (örnek: kapsam, teminat limiti, ödeme yüzdesi, muafiyet, anlaşmalı Kurum gibi belirli kriterler) yenileme döneminde geçerli değilse poliçe, en az biten poliçe kriterlerine haiz karşılıkları ile yenilenir. Sigortacının poliçeyi otomatik yenileme veya otomatik yenilememe hakkı saklıdır.

1. TEMİNATLAR

Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları, sertifika ve ekinde yer alan Teminat Tablo'sunda belirtilmiş olup, söz konusu teminatlar için Poliçe ekinde yer alan özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır. 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 sertifika ekindeki Teminat Tablosu'nda belirtilen limit ve katılım payı oranında tazmin etmeye yöneliktir.

YATARAK TEDAVİ TEMİNATI

Bu teminat Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında yapılacak yatış gerektiren tedavilerde poliçe ekinde yer alan Teminat Tablo'sunda belirtilmiş olan teminatlar, limitler ve katılım payları kapsamında poliçe ekinde yer alan özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

AYAKTA TEDAVİ TEMİNATI

☐

İstiyorum

İstemiyorum

Ayakta Tedavi Teminatı seçilmediği durumda oluşacak poliçe sadece Yatarak Tedavi Teminatını kapsamaktadır. Sadece Yatarak Tedavi teminatının seçilmesi durumunda Doğum Teminatı ayrıca seçilememektedir.

BİREYSEL ÖZEL SAĞLIK KATILIM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ANNELİK (DOĞUM) TEMİNATI

☐ İstiyorum ☐ İstemiyorum

Annelik (Rutin Kontrol) teminatı; Hamileliği ilgilendiren her türlü kontrol muayene, rutin tetkik ve ilaçlar Ayakta Tedavi Teminatı limit ve sigortalı katılım payı oranları ile geçerlidir.

SGK Kullanımı Durumunda Kurum Uygulaması: Yukarıda belirtilen teminatların, SGK ile birlikte Anlaşmalı Sağlık Kurumlarımızda kullanılması durumunda, Sigortalı sadece SGK Katılım Payını ödeyecek, SGK kullanımında oluşan fark tutarı ise ilgili teminatın limitleri dahilinde Sigorta Şirketi tarafından poliçe ekinde yer alan Teminat Tablo'sunda belirtilmiş olan teminatlar, limitler ve katılım payları kapsamında karşılanacaktır.

2. TEMİNAT DIŞI HALLER

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 primleri belirleyebilir. Türk Ticaret Kanunu, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartları'nda belirtilen Teminat Dışı Haller (İstisnalar ve Bekleme Süreleri) maddesinde belirtilen durumlar için ödeme yapılmaz.

D. RİSK KABUL VE PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1. Sigortacı, Sigorta sözleşmesinin kurulması aşamasında Sigorta Ettiren'in beyan ettiği tüm bilgileri yeniden sözleşme yapılması aşamasında ise Sigortalı'ların yıl içindeki tazminatlarını ve sağlık durumunu esas alarak değerlendirme yapar. Sigortacı'nın, yapacağı değerlendirme sonucunda Sigortalı'nın mevcut rahatsızlıkları ve/veya hastalıkları için ek şart (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) uygulama, ilgili başvuruyu reddetme ve sözleşmeyi hiç yenilememe hakkı saklıdır.

2. Başka bir sigorta şirketinden yapılacak geçişlerde, sigortalı adaylarının diğer sigorta şirketindeki geçiş bilgilerinin Sigortacı'ya ulaşması durumunda, Risk Kabul Birimi tarafından sağlık beyanı/beyanları ve iletilen geçiş bilgileri göz önüne alınarak, değerlendirilecektir. Risk Kabul Birimi tarafından yapılacak değerlendirme sonucuna göre diğer sigorta şirketindeki sigortalılık dönemi kazanılmış hak olarak kabul edilebilecek ve/veya Sigortacı tarafından sözleşme şartlarının yeniden belirlenmesi (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) ve sigorta sözleşmesinin iptali söz konusu olabilecektir.

Sigortalı adayının bir önceki Sigorta Şirketi'ndeki sona eren sözleşmenin ve Sigortacı ile yapacağı sözleşmenin yatarak ve ayakta tedavi teminatlarını içeriyor olması şartı ile sigortalanacak sigortalı adayı için son yıla ait Ödenen Tazminat/ Poliçe Primi (T/P) oranı dikkate alınarak aşağıda belirtilen oranlarda geçiş indirimi verilebilecektir.

Son Yıl Tazminat / Prim Oranı	İndirim Oranı
%0 - %25	-20%
%26 - %50	-15%
%51 - %60	-10%

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

4. Yeni doğan bebeğinize ait başvuruyu, bebeğinizin doğum tarihinden, on dördüncü (14.) günden sonra yapılacak risk analizi sonucunda sağlıklı olması durumunda, doğduğu gün itibarıyla sigortalanabilir. Bebeğin doğum sonrası sağlığını kontrol etmek amacıyla yapılan muayene ve rutin tetkik giderleri [yeni doğan bebek kan grubu belirleme, metabolik tarama testi, otoakustik emisyon (işitme testi) gibi], "Yeni doğan Paketi" teminat limiti ve ödeme yüzdeleri dahilinde karşılanır.

5. Sigortacı'da sona eren sözleşmenin yenileme dönemi sırasında; sona eren poliçenin ve yenilenecek poliçenin sadece ayakta tedavi veya yatarak ve ayakta tedavi teminatlarını içeriyor olması şartı ile poliçedeki

BİREYSEL ÖZEL SAĞLIK KATILIM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

her bir sigortalı için son yılın Ödenen Tazminat/ Ödenecek Poliçe Primi (T/P) oranının değerlendirilmesi sonucu, yeni yıl primlerinde aşağıda belirlenen koşul ve oranlarda indirim ve/veya ek prim uygulanabilir.

Check-up teminatı için ödenen tazminatlar, Ödenen Tazminat / Ödenecek Poliçe Primi (T/P) oranının hesaplamasında dikkate alınmaz. Ödenen Tazminat/Ödenen Net Prim Oranına (T/P) oranına bakılarak uygulanacak olan tazminat kullanımına bağlı indirim oranları ve ek prim oranları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

0 (Sıfır) - 1 (bir) yaş aralığındaki çocuklarda ilk poliçe yenilemesinde, Ödenen Tazminat/Ödenecek Poliçe Primi (T/P) oranının değerlendirilmesi sonucu, yenilenecek poliçe primlerinde aşağıda belirlenen koşul ve oranlarda indirim ve/veya ek prim uygulaması yapılmayacaktır.

Tazminat / Prim Aralığı	İndirim / Ekprim Oranı
%0	%-15
%1 - %20	%-10
%21 - %50	%-5
%51 - %80	%0
%81 - %100	%5
%101 - %120	%10
%121 - %140	%15
%141 - %160	%20
%161 - %180	%25
%181 - %200	%30
%201	%50

NOT: İndirim ve Ek Primler teklif aşamasındaki tarife primleri üzerinden yapılır.

6. Ömür Boyu Yenileme Garantisi Sigortalı'nın, Sigortacı'da 56 yaşından önce sigortaya ilk giriş yaptığı, kesintisiz 3 (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 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.

"Ömür Boyu Yenileme Garantisi" değerlendirmesi yapılmış ancak "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" bulunmayan sigortalılar için, sigortacının her yıl yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapma ve poliçeyi yenileyip yenilememe hakkı saklıdır.

7. Diğer sigorta şirketlerinde sigortalı iken o şirketteki poliçelerini yenilemeyerek, 1 aydan fazla süre ara vermeden yeni dönemde Katılım Emeklilik'te bireysel sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişilerin sağlık beyanları ve önceki sigorta şirketinden gönderilen geçmiş sigortalılık bilgileri incelenerek, risk değerlendirmesi sonucunda uygun görülen sigortalılar önceki sigorta şirketlerindeki yenileme garantisi hakları devralınarak sigortalanabileceklerdir.

Doğum ve gebelik ile ilgili giderler için de 1 yıl bekleme süresi uygulanacaktır. Bu durum diğer sigorta şirketindeki yenileme garantisi hakkı devir alınan ya da alınmayan herkes için geçerlidir. Sigorta başlangıç tarihi olarak, Katılım Emeklilik'teki başlangıç tarihi esas alınacaktır.

Diğer sigorta şirketlerinden Şirketimize geçiş yapılması durumunda, bir önceki sigorta şirketinden yenileme garantisi bulunan kişilerin bu hakları, yapılacak risk değerlendirmesi sonucunda "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" alınabilecektir.

BİREYSEL ÖZEL SAĞLIK KATILIM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Sigortalıların, Katılım Emeklilik'te Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazandıkları tarihten sonra ortaya çıkan hastalıkları, yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmayacak ve söz konusu hastalıklar için hastalık ek primi alınmayacaktır. Bunun yanında bir önceki poliçeleri için ödenen tazminat tutarının alınan net prim tutarına bölünmesiyle bulunacak oran dikkate alınarak, bir sonraki sene geçerli olacak poliçelerinin prim tutarlarına tazminat kullanımına bağlı indirim ve Ek Prim oranları uygulanmayacak.

Sigortalının gerçeğe aykırı, eksik veya yanlış beyanda bulunduğu veya sigorta teminatlarının kötü niyetle kullanıldığı tespit edilmesi durumunda, Katılım Emeklilik söz konusu hastalığa muafiyet veya ek prim uygulayarak Ömür Boyu Yenileme Garantisi koşullarını değiştirebilir, hastalığa ilişkin yaptığı ödemelerle ilgili olarak sigortalıya rücu edebilir, Ömür Boyu Yenileme Garantisini kaldırabilir veya poliçeyi iptal edebilir.

Yukarıda belirtilen şartların sağlanmaması durumunda ise, sigortalının tüm sigortalılık süresi dikkate alınarak yeniden risk analizi yapılacaktır.

E. TAZMİNAT ÖDEMELERİ

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 sigortalının 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 hakembilirkişisini 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.

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. VERGİ UYGULAMASI

193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 01 Ocak 1986 tarihinden itibaren yürürlüğe giren 3239 Sayılı kanun ile değişen 63. ve 89. maddeleri gereğince; mükellefin şahsı, eşi ve küçük çocukları için ödeyeceği Sağlık Katılım Sigortası katkı primleri vergi indirimi kapsamındadır. Vergi indirimine ilişkin kural ve sınırları tanımlayan söz konusu maddeler, 29 Haziran 2012 tarih ve 28338 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6327 Sayılı kanun ile değiştirilerek 01 Ocak 2013 tarihinden sonra geçerli olmak üzere yeni düzenlemeler getirilmiştir.

Bordro ile ücret alan mükellefin ödeyeceği Sağlık Katılım Sigortası katkı primi, katkı priminin ödendiği ayda elde edilen brüt kazancın %15'ini ve asgari ücretin aylık tutarını aşmamak şartıyla gelir vergisi matrahından indirilebilmektedir. Gelir vergisi beyannamesine tabi mükellefin ödeyeceği Sağlık Katılım Sigortası katkı primi, (katkı priminin gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve ücret geliri elde edenlerin ücretlerinin safi tutarının hesaplanması sırasında ayrıca indirilmemiş bulunması şartıyla) beyan edilen yıllık gelirin %15'ini ve asgari

BİREYSEL ÖZEL SAĞLIK KATILIM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde gelir vergisi matrahından indirilebilmektedir. Söz konusu kanundan yararlanabilmek için 1) Bordro ile ücret alıyor iseniz, çalıştığınız işyerinde Muhasebe Servisine Sağlık Katılım Sigortası makbuzunu vermeniz 2) Serbest çalışıyor iseniz, Sağlık Katılım Sigortası makbuzundaki katkı prim tutarını gelir vergisi beyannamesinde belirtmeniz yeterlidir. Katılımcının (Katkı primi ödeyenin) adı/soyadı, ödemenin ait olduğu dönem, ödenen katkı primi, ödeme yapılan sigorta şirketinin unvanı ve ödeme tutarına ilişkin bilgilerin yer alması koşuluyla banka dekontu, otomatik para çekme makinası makbuzu ve kredi kartı ekstreleri makbuz yerine geçmektedir.)

H. KATILIM SİGORTACILIĞI UYGULAMA ESASLARI

1. Şirketin, 20.09.2017 tarih ve 30186 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Katılım sigortacılığı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ile belirlenen esaslara göre faaliyette bulunmaktadır.
2. İşbu Bilgilendirme ve Başvuru Formu Katılım Sigortacılığı kapsamında ve sigortalılar arasındaki yardımlaşma ve kefilleşme (teâvün ve tekâfül) hizmetinin organizasyonu amacıyla düzenlenmiştir.
3. Katılımcılardan tahsil edilen katkı primleri şirketin Danışma Kurulu tarafından onaylanan ve İslami finans prensiplerine uygun yatırım enstrümanları ile değerlendirilir.
4. Katılım Sigortacılığı kapsamındaki faaliyetlerde şirketimiz, Vekâlet/Mudarebe Karması (Hibrit) yönetim modeli uygulanmaktadır.
5. Hibrit yönetim modelinde yatırım gelirleri üzerinden şirketin alacağı pay %50'dir.
6. Bakiye, şirket tarafından belirli bir dönemde ödenmiş ve dönem içinde ödenecek tazminatlar ile risk fonuna ait yasal yükümlülükler ve diğer masraflar karşılandıktan sonra katılımcıların ödedikleri katkılardan ve bunların gelirlerinden geriye kalan tutardır.
7. Katılımcının ödediği katkı primleri, diğer tüm katılımcıların ödediği katkı primleri ile birlikte değerlendirilip; şirketin ihtiyatlılık prensiplerine göre hesaplanacak tüm teknik giderlerinin ve şirketin uyguladığı Hibrit yönetim modelindeki paylarının düşülmesinden sonra, dönem sonunda artı bir bakiye oluşması durumunda, bu bakiyenin, şirketin pay almasına müsaade edilmeksizin Danışma Kurulu'nun ve şirket aktüerinin onaylayacağı esaslar kapsamında Katılım Sigortacılığı prensiplerine uygun yöntemlerle değerlendirilir.(Bakiyenin hayır amaçlı projelerde kullanılabilmesi, katılımcı risk fonu içerisinde tutulması veya İslami Finans prensiplerine aykırı olmayan başka yöntemlerle değerlendirilmesi)
8. Katılım Sigortacılığı kapsamındaki bakiye iadeleri şirketin Danışma Komitesi'nin onaylayacağı şekilde değerlendirilir. Eğer bakiye fazlalığı çıkarsa bu bakiyenin Danışma Komitesi'nin onayladığı şekilde değerlendirmesi yapılır ve şirketin kurumsal internet sitesinde duyurulur.
9. Risk fonunun katılımcılara karşı yükümlülüklerini uygun şekilde yerine getirmesi ve risk fonunun devamının sağlanmasını teminen, risk fonunun fazla vermesi halinde gelecekteki öngörülemeyen riskler ve yasal yükümlülükler için bu fazlalık üzerinden Şirket ihtiyat fonu ayırabilir.
10. İşbu sigorta kapsamında Sigortacılık risklerinin yönetiminde İslami Finans prensiplerine göre çalışan Katılım Reasüransı (Retekâfül) şirketlerinin korumalarından faydalanılmaktadır.
11. Şirketin öz sermayesi ile sigortalılardan tahsil edilen katkı primleri şirketin Danışma Kurulu tarafından onaylanan ve İslami Finans prensiplerine uygun yatırım enstrümanları ile değerlendirilir.
12. Şirketimizin Katılım Sigortacılığı kapsamındaki uygulamaları hakkında detaylı bilgi almak için www.katilimemeklilik.com.tr/katilim-sigortaciligi adresini ziyaret edebilirsiniz.

I. DİĞER BİLGİLER

Şirketimiz, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği nezdinde kurulan Sigorta Tahkim Komisyonu'na üye değildir.

İ. ŞİKÂyet VE Bİlgİ TALEPLERİ

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.

BİREYSEL ÖZEL SAĞLIK KATILIM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ŞİRKET İLETİŞİM BİLGİLERİ

Şirket Ünvanı	KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
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	info@katilimemeklilik.com.tr
Mersis No	0528064104700018
Ticaret Sicil Müd.	İstanbul Ticaret Odası (ITO)
Ticaret Sicil No	895027

SİGORTA ETTİREN/SİGORTALI		ARACI KURUM / ACENTE	
Adı Soyadı/ Unvan/Kaşe		Adı Soyadı/ Unvan/Kaşe	
Tarih		Tarih	
İmza		İmza	