

FARKI EUREKO'DAN SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarih ve 26684 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik'e istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACI'YA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Teminatı veren Sigortacı'nın;

Ticaret Unvanı : EUREKO SİGORTA A.Ş.

Adresi : Altunizade Mah. Ord. Prof. Fahrettin Kerim Gökay Cad. No:20 34662
Üsküdar / İSTANBUL

Tel & Faks No : 0216 400 10 00 - 0216 474 22 90

Email : esmusterihizmetleri@eurekosigorta.com.tr

Mersis No : 0008 0067 5250 0014

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek **Sağlık Sigortası Genel Ve Özel Şartlarını** dikkatlice okuyunuz.
2. **Sigorta priminin tamamının** veya taksitle yapılan ödemelerde **primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an** ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, **sigortacının sorumluluğu başlamaz.**
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, **prim ödemelerinizde** (peşin veya taksitle) **ödeme belgesi** almayı unutmayınız.
4. Prim ödemesinde, poliçe üzerinde ödeme planında kesin ödeme zamanı ve miktarı yazılı primin veya prim taksitinin belirtilen ödeme günü bitimine kadar tahsil edilemediği durumda, Sigortacı poliçeyi tahsilat yapılamayan tarih itibariyle TTK 1434. Maddesi ve genel şartlarda belirtildiği şekilde feshetme hakkına sahip olur.
5. Cayma Süresi: Poliçe başlangıcından itibaren 30 günü geçmemiş poliçeler; hasarı olmaması kaydı ile başlangıç tarihinden itibaren iptal edilebilir. Sigortalı, prim iadeli iptal talebini süresi içinde şubeye ya da ALO EUREKO'yu (0850 222 66 60) arayarak veya **A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER** başlığı altında adres ve telefonları yer alan teminatı veren sigortacıya başvuruda bulunarak iletebilir. Poliçe başlangıcından itibaren 30 günlük süre zarfında iptal edilmeyen poliçeler iptal talebinin geldiği gün itibari ile 6. Maddede belirtildiği şekilde gün esaslı prim tahsil edilerek iptal edilebilir.
6. 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.
7. SGK kapsamında genel sağlık yardımlarından yararlanma hakkını sürekli veya geçici olarak kaybeden sigortalılar isteğe bağlı olarak bu sigorta poliçesinin feshini talep edebilir.
8. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

9. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana gelen değişikliklerin sigortalı tarafından 10 gün içinde Sağlık Sigortası Genel Şartları gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.
10. Sigortalı / sigorta ettiren bilgilendirmenin gerektiği gibi yapılmadığına ilişkin tüm itirazlarını poliçenin yapılmasından itibaren on dört gün içinde sigortacıya bildirme hakkında sahiptir. Aksi halde TTK'nun 1423. maddesi uyarınca sigorta sözleşmesi poliçedeki yazılı şartlarla yapılmış olur.
11. Sağlık Sigorta Sözleşmesi 1 yıldır. Sigorta, poliçe başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile saat 12.00'de başlar ve saat 12.00'de sona erer.
12. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereğince; Sağlık Poliçesi kapsamındaki, yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla; Sigorta Şirketi, sigorta teminatından yararlanmak üzere sigorta sözleşmeleri kapsamına giren veya girecek kişilerin, kişisel sağlık verilerini, sigortalılık kayıtlarını ve sağlık durumu ile ilgili bilgi ve diğer kayıt kopyalarını; Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, T.C. Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından, mevcut ve/veya diğer sağlık sigortası şirketlerinden ve/veya üçüncü şahıslardan temin edebilir, toplayabilir, işleyebilir, güncelleyebilir, veri tabanında tutulabilir. Kanunun 11. maddesi uyarınca; kişilerin bilgi talep etme, verilerinin kimlerle paylaşıldığını öğrenme, düzeltilmesini veya silinmesini talep etme haklarınız saklıdır. Detaylı bilgiye www.eurekosigorta.com.tr web sitesinden ulaşabilirsiniz.

C. GENEL BİLGİLER

1. Bu poliçe, Sigortalı/Sigortalıların poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve / veya kaza sonucu teşhis, tedavi için yapılacak masraflarını poliçe ve ekli sertifikalarda belirtilen koşul, teminat, limit, iştirak oranları, istisna ve uygulamalar dahilinde TTK, Özel Sağlık Sigorta Yönetmeliği, Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.
2. Tarafların, Sigorta Genel Şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak üzere Özel Şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, işbu bilgilendirme formunu veya ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla, sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 31 / A ve 31 / B maddeleri hükmü çerçevesinde yetkili mercilerden, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve diğer her türlü özel ve kamu kurumu ve kuruluşundan (savcılık, askerlik şubeleri, muhtarlıklar, İş Kur ve nüfus daireleri vs.) ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi / belge ve kayıtların SBGM, reasürans şirketleri, sigorta şirketleri ve sigorta şirketlerinin bu amaçla yetkilendirdiği kurumlar, sigorta sözleşmesine aracılık eden aracılar ve asistans firmaları ile paylaşılmasına, bunlardan örnek alınması ve saklanmasına, çevre araştırması yapılmasına rıza göstermiş sayılır. Kurum ve kuruluşlardan talep edilen bilgi / belge ile araştırılan / ihtiyacın uyumlu ve direkt bağının bulunması gerekmektedir.
4. 23.10.2013 tarihli 28800 sayılı Özel Sağlık Sigortaları yönetmeliğinde tarif edilen Ömür Boyu Yenileme Garantisi veya herhangi bir Yenileme Güvencesi bu üründe verilmemektedir.

5. Başka sigorta şirketinden geçiş olması durumunda önceki sigorta şirketindeki kazanılmış haklar devam ettirilmemektedir.
6. Eureka Sigorta bireysel ve / veya grup muadili bir sağlık poliçesinden bu poliçeye geçiş yapılıyor olması halinde de kazanılmış haklar devredilmez.
7. Sağlık sigortası yaptırırken başvuru formundaki ve görüşme anındaki sorulara doğru cevap vermek, gerek sigorta ettiren gerekse sigortalının kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmesi önemli bir yükümlülüktür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir, istisna koyabilir ya da 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.
8. Sağlık poliçesinin vade bitiş tarihi itibarıyla 1 ay içinde yenilenmemesi durumunda, poliçe şartları çerçevesinde kazanılmış olan tüm haklar kaybedilir.
9. Tarife primine ilişkin düzenlemeler: Satışta olan ürünlerin her bir yaş için sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak hesaplanmış bedeldir. Tarife primi belirlenirken, medikal enflasyon HUV (Türk Tabipler Birliği Hekimlik Uygulama Veri Tabanı) Tarifesi ne bağlı uygulama ve yıllık fiyatlandırma değişimi, özel hastane cari fiyatlarındaki değişiklikler, ilaç fiyatlarındaki değişim, teşhis ve tedavi için kullanılan sarf malzeme fiyat artışı, SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatları ve kapsamındaki değişiklikler, teknolojideki yeni gelişmelere bağlı olarak pahalı tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri), DIE (Devlet İstatistik Enstitüsü) medikal enflasyon oranları, ürün kâr-zarar durumu, reasürans maliyetleri, genel giderler, komisyon payı, cinsiyet ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, döviz kuru değişikliği gibi etkenler dikkate alınmaktadır.
Tarife primi, gerekli görüldüğünde sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda her yıl yeniden hesaplanabilir ve değiştirilebilir. Şirket sigortalı bazında her yıl bir önceki yıl toplam primi üzerinden maksimum %300'e kadar prim arttırılabilir.
10. Sigortalının primine ilişkin düzenlemeler: Sigortalıların primleri, tarife primi üzerine yapılan indirim ve sürprimler ile belirlenir. Sigortalının kullanacağı kurumların niteliklerine göre network indirimi, ikamet ettiği ile göre bölge indirimi, isteğe bağlı teminat seçimi ile avantaj indirimleri, aile indirimi, ödeme planı değişiklikleri, kişilere özel uygulanmış hastalık sürprimi, primin artmasında veya azalmasında etken olabilmektedir.
Sigortalının poliçeyi kullanma sıklığı bu üründe fiyata etki etmemektedir. Bu üründe hasarlılık sürprimi ve hasarsızlık indirimi uygulanmamaktadır. Yenileme döneminde bir önceki poliçesinde mevcut olan hastalık sürprimi devam ettirilebilir ve/veya yeni hastalık sürprim uygulanabilir. Hastalık nedeniyle uygulanan sürprim tüm hastalıklar için sigortalı bazında toplamda tarife primi üzerinden maksimum %300 olabilir. Her yenileme döneminde yukarıda ifade edilen bu risk parametreleri analiz edilerek poliçenin primi güncellenmektedir.
11. Başvurusu Sigortacı tarafından kabul edilmiş ve poliçede Sigortalı olarak gösterilmiş olması kaydıyla, poliçe yılı içerisinde en az 6 ay Türkiye'de yerleşik, sigorta sözleşmesinden tazminat talep etmek hakkı bulunan, SGK mensubu ve bağımlısı (Genel Sağlık Sigortalısının, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle aylık gelir veya aylık bağlanmamış olan eşi ile sigortalıya tabi olarak SGK kapsamında genel sağlık hizmetinden yararlanma hakkı olup da 25 yaşını geçmeyen evli olmayan çocukları dahil, 14 gün-69 yaş arası) gerçek kişiler bu poliçeden faydalanabilir.
12. SGK mensubu Sigortalı'nın 5510 sayılı Kanun'un 10. maddesinde SGK kapsamında otomatik dahil olan eş ve çocukları poliçeden her bir kişi için prim ödemesi şartı ile

faaydalanabilir. Teminatlar, her bir kişi için ayrı ayrı geçerlidir. SGK kapsamında genel sağlık yardımlarından yararlanma hakkını sürekli veya geçici olarak kaybeden sigortalılar bu tarihten itibaren poliçedeki tedavi giderleri teminatlarından faydalanamaz ve poliçe sadece Kanseri Destek Teminatı için devam eder. SGK mstehaklığının yeniden başlaması durumunda poliçedeki tedavi giderleri teminatları da yeniden işlerlik kazanır.

13. Eğer poliçe teminat tablosunda yer alıyor ise; Kanseri Destek Teminatının geçerliliği poliçe başlangıcından 30 gün sonra başlar. Bu teminat sigortalının hayatta olması şartına bağlı olarak verilmiş olup, mirasçıların talep hakkı bulunmamaktadır
14. Eğer poliçe teminat tablosunda yer alıyor ise; Kanseri 2. Görüş Hizmeti, meme, akciğer, bağırsak, mesane, tiroid ve deri kanserleri için konulan patolojik teşhisin doğrulanması (Onkolojik Patoloji 2. görüş), kan veya lenf bezi hastalıklarında teşhisin doğrulanması için PCR, FISH ve sitogenetik incelemenin yapılması (Hematopatoloji), tedavi aşamasında yeni ilaçların etkinliğini belirlemek için gen mutasyon testleri yapılmasını (Moleküler tanı testleri) içermektedir.
15. Teminat dışında olan haller için Sağlık Sigortası Genel şartları (Madde 2-Teminat Dışı Kalan Haller, Madde 3- Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışı Kalan Haller) ve Poliçe zel şartları (Teminat Dışı Kalan Haller) dikkatlice okuyunuz. Sigorta Genel şartlarına www.eurekosigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz
16. Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan ve beyan edilmeyen mevcut rahatsızlıklar / hastalıklar ile ilgili (tanı ve / veya tedavi yapılmış olsun veya olmasın) her türlü sağlık gideri kapsam dışındadır.
17. İsteğe bağlı Ayakta Tedavi ,ileri Tanı ve doğum ve hamilelik takibi teminatlar sigortalı talepleri doğrultusunda poliçe kapsamına alınmaktadır.
18. Hastalık ve teminatı varsa doğum ile ilgili bekleme süresi için SİGORTACI'dan bilgi alınması gerekmektedir.
19. Bu üründe gündelik bakım, gündelik is görememe parası, tercümanlık giderleri, ilaç ve depresyon teminatları bulunmamaktadır.
20. Asistans Hizmetleri kapsamı, sigortacı tarafından poliçe süresi içinde veya yenilenen poliçe döneminde farklılık gösterebilecek olup, güncel asistans hizmetleri www.eurekosigorta.com.tr adresinde yer almaktadır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, anlaşmalı kurumlarda TC Kimlik, Pasaport, Evlilik Cüzdanı vb belgeleriniz ile hizmet talebinde bulunabilirsiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü; genel şartlar, polienizde belirtilen özel şartlar ve klozlar kapsamında teminat veren sigortacıya aittir.
3. Rizikonun gerçekleşmesi bakımından her bir teminat türü için farklılık olabileceğinden lütfen ilgili genel ve özel şartları (klozları) dikkatlice okuyunuz.

E. TAZMİNAT

1. Bu poliçe Anlaşmalı Sağlık Kurumları'nda sigortalı adına kuruma "Doğrudan deme" kapsamında belirtilen şartlarda sigortalıların tetkik ve tedavilerini karşılar. Tedavinin doktor ve / veya hastane raporlarıyla belgelenmesi, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından provizyon onayı verilerek kabul edilmesi gerekmektedir. Sigortacı, anlaşmalı sağlık kurumları listesinde özel olarak belirtilmiş kurumun SGK ile anlaşmalı

- olduğu doktor ve kapsamlar dahilinde SGK' nın ödeyeceği hizmet bedelinin üzerinde talep edilen ilave ücretler bu kurum ile yapılmış özel sözleşme çerçevesinde karşılar.
2. SGK' nın kendi mevzuatı kapsamında uyguladığı standart sigortalı katılım payları sigorta kapsamı dışındadır.
 3. Eureka Sigorta Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesi'ni değiştirme hakkını saklı tutar. Güncel Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesi'ne www.eurekosigorta.com.tr adresinden ya da ALO EUREKO'dan ulaşılabilir.
 4. Acil hal durumu dışında yapılacak olan yatarak tedavilerde yatış tarihinden 48 saat önce anlaşmalı kuruma ödeme onayı işlemi için sigorta şirketine başvuru yapılmalıdır.
 5. Acil durum'larda sigortalının en yakın Anlaşmasız Sağlık Kurumuna müracaat ettirilmesi sonucu ACİL DURUM'un tedavisi ile ilgili oluşacak masraflarda tedavinin sigorta teminatı kapsamında olabilmesi için, acil durumun kalkmasını müteakip eğer tedavi devam edecekse mutlaka Anlaşmalı Sağlık Kurumu'nda sürdürülmesi ve tamamlanması gereklidir.
 6. Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinde bulunduğu halde sigortacı' dan provizyon onayı alınamamış kurumlardaki sağlık harcamaları sigortalı tarafından sağlık kurumuna ödenmesi ve medula onayının belgelenmesiyle kaydıyla maksimum sigortacı'nın ilgili kurum ile yapmış olduğu anlaşma fiyatları baz alınarak sonradan ödeme kapsamında karşılanır.
 7. SGK anlaşması olan Anlaşmasız Kurumlar' da SGK ile anlaşmalı bulunan branşlarda gerçekte işlemlerde Medula onayı olması ve belgelenmesi koşuluyla ilgili teminatın poliçede üzerinde belirtilen Anlaşmasız Kurum ödeme limit ve yüzdesi ile sonradan ödeme kapsamında karşılanır.
 8. Acil Yardım (Ambulans) hizmeti hayati tehlike gösteren acil durumlarda sigortalı 'ya yerinde müdahale edilmesini ve/veya en yakın sağlık kurumuna sadece kara ambulansı naklini ALO EUREKO 0850 222 66 60 Acil Ambulans hattının aranması koşulu ile kapsamaktadır. Hayati tehlike göstermeyen tıbbi durumlarda, tedavi sonrası sigortalı isteği ile hastaneden eve veya bulunduğu hastaneden başka bir hastaneye sevki durumlarında geçerli değildir.
 9. Sigortalı, checkup kullanımına ALO EUREKO tarafından randevu organizasyonu yapılması koşulu ile hak kazanır.
 10. Sigortacı; Tahkim Sistemine üyedir.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. SGK anlaşmalı olup Eureka Sigorta anlaşması olmayan sağlık kurumlarında gerçekte sağlık harcamaları olması halinde; muayene formu, tetkik sonuçları, fatura / fiş aslı ve ayrıntılı dökümü, fizik tedavi yapılmış ise fizik tedavi seans içeriği, tıbbi müdahale veya ameliyat ise ayrıca ameliyat raporu, hasta çıkış raporu (epikriz), patoloji raporlarının sağlık gider formu ile iletilmesi gerekmektedir.
2. Trafik Kazası ve/veya adli vaka olması halinde 1. maddedeki evraklara ek olarak trafik kazası tespit tutanağı /olay yeri tespit tutanağı, savcılık emri, alkol raporu ve adli tıp raporları, sigortalı ıslak imzalı beyanının temin edilmesi gerekir.
3. Kanser Destek Teminatına konu olan tıbbi durumun gerçekte olması halinde tanıyı ispatlar doktor raporu, patoloji raporu ve operasyon söz konusu ise ameliyat raporu, ibraname ile değerlendirilerek poliçede belirtilen limit ve ödeme oranı çerçevesinde sonradan ödeme kapsamında karşılanır. İbraname ekinde tanıya ilişkin sunulmalıdır.
4. Sigorta şirketinin gerekli görmesi halinde ek doküman isteme hakkı saklıdır.

5. Sonradan ödeme kapsamında olan giderlerde gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 8 iş günü içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
6. Tazminat talebinde sigorta şirketine ibrazı gereken belgeler; Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartlarında, teminatı varsa Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ayrıntılı yer almaktadır. Ayrıca riskin gerçekleşmesi durumunda nereye, hangi belgelerle ve hangi sürede başvurulacağı; poliçe ekinde gönderilen barkotlu isme özel Sağlık Gider Formu'nda ve www.eurekosigorta.com.tr adresinde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talebi ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunabilir. Sigorta Şirketi başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren on beş gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
2. Poliçenizin veya tazminat ret mektubunuzun başvuru tarihinizden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda ALO EUREKO 0850 222 66 60 telefon numarasından irtibata geçebilirsiniz.
3. Sigortaya ilişkin her türlü itiraz talebi ve şikayet için Tüketici Mahkemesi'ne veya Tüketici Hakem Heyeti'ne başvuruda bulunulabilir.

H. BEYAN VE TAAHHÜTNAME

1. Prim ödeyen ve sigortalı olarak tanzim edilecek poliçeyi esas alarak tazminat talebinde bulunabileceğimi, herhangi bir tazminat bildiriminde ve gerekli görülebilecek bir tıbbi muayenede verilecek yanıtların doğru ve tam olduğunu, verilen bilgilerin yanlış veya eksik olduğunun tespit edilmesi halinde verilmiş olan tüm hizmetlerin karşılığı olan tutarların Prim Ödeyen ve Sigortalı olarak benden tahsil edileceğini, Prim Ödeyen ve Sigortalı olarak kendim yanlış veya eksik beyan nedeni ile Eureka Sigorta A.Ş.'nin uğrayacağı her türlü zararı tazmin edeceğimi,
2. Eureka Sigorta A.Ş.'nin varsa ön bilgi formunda veya elektronik olarak kimlik doğrulması sonrası verdiğim online sağlık beyanına dayanarak daha önce sigortalısı olduğum sigorta şirketlerinden gelecek bilgi ve belgeleri beklemeksizin işlem yapabileceğini, poliçe başlangıcından sonra daha önce sigortalısı olduğum sigorta şirketlerinden elde edilen bilgi ve belgelerden tespit edilen riskler ve/veya rahatsızlıklar nedeniyle Eureka Sigorta A.Ş.'nin tek tarafı olarak sigorta sözleşmesinden veya poliçeden tümünden caymak veya poliçe şartlarında değişiklik yapmak hakkının saklı olduğunu,
3. Elektronik olarak kimlik doğrulması sonrası verdiğim online sağlık beyana cevabımın ve tanzim edilecek poliçenin teklif edilen akdin temelini oluşturacağını, bu teklif ile oluşacak sigorta sözleşmesinin Özel Şartları ve Poliçenin referans gösterdiği Genel Şartları kabul ettiğimi, Prim Ödeyen ve Sigortalı olarak kendim hakkında bilgi sahibi olan hekimler, sağlık kuruluşları, sigorta şirketi ya da diğer kişi ve kuruluşlardan (Sigorta Bilgi Merkezi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu vb.) sağlık durumu ile ilgili her türlü kayıtları istemek, incelemek üzere Eureka Sigorta A.Ş.'yi yetkili vekil tayin ettiğimi,
4. Elektronik olarak verdiğim online sağlık beyanımın Eureka Sigorta A.Ş. için sigorta sözleşmesi yapmak anlamında kabul veya taahhüt anlamına gelmediğini, başvuruyu kabul etmeden önce başvuru sahibinden veya sigortalı adayından sağlık durumu ile

ilgili ek bilgi istenmesini veya masrafların başvuru sahibi tarafından karşılanmak üzere bazı incelemeler yapılmasını gerekli görebileceğini, beyan edilen raporların temin edilmemesi veya edilememesi halinde bu bölüme ilişkin beyanıyla işlem yapılacağını,

5. Sigorta Poliçesine ilişkin tüm muafiyet, istisnalar, teminat dışı bırakılan hallerin tarafımda anlaşıldığını,
6. Teklif ve yenileme bildirimlerimin başvuru aşamasında kullandığım cep telefonu aracılığı ile sms olarak ve doğruladığım eposta adresine elektronik olarak iletilmesini,
7. Eureka Sigorta A.Ş. yenileme dönemlerinde bilgi vermek şartıyla teminat tutarlarında değişiklik yapabileceğini, bu başvuruda belirtilen primin sadece ilgili döneme ait olup, sonraki dönemlere ait yenilemelerin ürünün geçerli primi ile yapılmasını,
8. Poliçemi ve Bilgilendirme Formu'nu düzenleyen kuruluş veya sigorta şirketi internet sitelerinde (www.eurekosigorta.com.tr) yer alan bireysel internet /cep şubesine müşteri numaram ve şifrem* ile giriş yaparak görüntüleyebileceğimi ve kendime ait bilgisayarına kaydedebileceğimi veya başvuru aşamasında doğruladığım e-posta adresim ile elektronik olarak teslim alabileceğimi,

**Şifrenizi bilmiyorsanız Cep Şube / İnternet Şubesi giriş sayfasındaki "Parolamı/Şifremi Unuttum" butonuna tıklayarak, şifrenizin sistemde kayıtlı olan cep telefonunuza gönderilmesini sağlayabilirsiniz.*

9. Poliçemin Eureka İnternet Şubesi / Mobil Şube üzerinden taleplerim doğrultusunda seçmiş olduğum teminatlar ve bedeller üzerinden oluşturulduğunu, işbu Bilgilendirme Formu'nu, Poliçenin temel niteliklerini, kapsamını, şartlarını ve ödeme şekli ile teslimatına ilişkin bilgilendirmeyi okuduğumu ve elektronik ortamda satış için gerekli onayı verdiğimi, , poliçeye konu sigorta hususunda tarafıma bilgi verildiğini, aksine talimat verene kadar ilgili dönem ve yenilenecek dönem poliçe prim ödemelerimi nakden ve peşinen veya işbu başvuru ile belirttiğim ödeme aracı ("Ödeme Aracı") ile yapacağımı taahhüt eder, alınan tahsilatların ödeme aracından / araçlarından yapılması için Eureka Sigorta A.Ş yetkilendirdiğimi,
10. Başvuru esnasında sağlık beyanı sorusunu "hayır" olarak işaretlediğim durumda ve poliçe başlangıç tarihinden önce var olan mevcut rahatsızlıklar ve/veya mevcut hastalıklardan ve/veya bir tıbbi tanı konulmamasına rağmen mevcut olan tıbbi şikayetlerden birinin olması ve/veya herhangi bir tedavi görmem durumunda sağlık harcamalarımın teminat dışında kalacağını,
11. Ödeme Aracı olarak kredi kartımı belirlediğim hallerde;
 - Kredi kartımın süresinin dolması, kaybolması veya çalınması gibi sebeplerle yenilenmesi veya değiştirilmesi akabinde tahsis edilecek yeni kredi kartının da ödeme aracı kapsamında olduğunu kredi kartımın herhangi bir nedenle "mail order'a kapanması halinde prim tahsilatlarının gerçekleşmeyeceğini kabul ederim. Peşinat veya ilk taksitin ödenmemesi halinde teminatın başlamayacağını, prim ödemesinde temerrüt durumunda sigorta şirketinin Türk Ticaret Kanunu hükümleri uyarınca ihbarda bulunarak poliçeyi feshetmek hakkına sahip olduğunu,
 - Tahsilat sağlanacak ödeme aracında ELMA hesabı bulunması halinde, sigorta primi tahsilatının fonların satılarak gerçekleşmesi suretiyle yapılmasını,
 - Poliçemle ilgili gerekli olabilecek tüm kur dönüşümlerinde TCMB satış kurunun kullanılmasını,

12. Sigorta süresinin 1 yıl olup, işbu başvurunun esas alınarak oluşturulacak poliçemin, özel şartlar ve istisnalarda tarafım aleyhine bir durum olması halinde bilgilendirilmem kaydıyla, yeniden değerlendirilmesi hakkı Eureko Sigorta A.Ş.'de saklı tutulmakla beraber, süre sonunda, yenileme tarihindeki ürünün normal primi geçerli olacak şekilde eğer talimatım varsa otomatik yenilenmesini açıkladığını **kabul, beyan ve taahhüt ediyorum.**
13. 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6.maddesi gereğince, Banka ve Şirket'le paylaştığım özel nitelikte kişisel veriler de dahil olmak üzere tüm verilerimin; tarafı olacağım poliçenin düzenlenebilmesi, risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi için, Banka ve Şirket tarafından işlenmesine ve Banka ve Şirket'in faaliyetleri ve poliçedeki yükümlülüklerin yerine getirilmesi çerçevesinde birlikte çalıştıkları kuruluşlara aktarılmasına **açık rızam vardır.**