

4 MEVSİM 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. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.Teminatı veren sigortacının;

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 itibarıyla 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 Eureko Sigorta İletişim Merkezi'ni (ALO EUREKO 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 itibarı 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. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
8. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana gelen değişikliklerin sigortalı tarafından 10 gün içinde Sağlık Sigortası Genel Şartları gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.
9. 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.

10. 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.
11. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereğince; Sağlık Poliçesi kapsamındaki, yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla; 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 Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından, mevcut ve/veya diğer sağlık sigortası şirketlerinden ve/veya üçüncü şahıslardan temin edebilir, toplayabilir, işleyebilir, güncelleyebilir, veri tabanında tutulabilir. Kanununun 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 Bakanlığından, 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, teknolojiye 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, aile indirimi, ödeme planı değişiklikleri, kişilere özel uygulanmış hastalık sürprimi, prim' in 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. Aşağıda belirtilen 23 acil durum tüm alternatiflerde geçerlidir.

- 1- Akut batın
- 2- Akut masif kanamalar
- 3- Ani felçler
- 4- Astım krizi ve akut solunum problemleri
- 5- Ciddi alerji anafilaktik tablolar
- 6- Ciddi genel durum bozukluğu
- 7- Ciddi göz yaralanmaları
- 8- Ciddi iş kazaları, uzuv kopmaları
- 9- Ciddi yanıklar
- 10- Diyabetik ve üremik koma
- 11- Donma, soğuk çarpması
- 12- Elektrik çarpması
- 13- Isı çarpması
- 14- Kalp krizi ve ritim bozuklukları, ağır hipertansiyon krizleri
- 15- Menenjit (beyin zarı iltihabı), ensefalit (beyin iltihabı), beyin apsesi
- 16- Kusma ve şuur kaybıyla beraber olan baş ağrıları
- 17- Omurga ve ekstremiteler kırıkları
- 18- Renal kolik (böbrek ve idrar yolları sancısı)
- 19- Suda boğulma
- 20- Şuur kaybına neden olan her türlü durum
- 21- Ateşli silah ve kesici delici alet yaralanmaları
- 22- Yüksek ateş
- 23- Ağır zehirlenmeler

12. Acil Tedavi Plus ürünü Acil Servis ve Yardım Giderleri teminatı kapsamında aşağıda açıklanan giderler karşılanmaktadır.

a. Acil Cerrahi Yatış Teminatı

Tanımlanan acil durum nedeniyle cerrahi müdahale ve/veya yatış gerektiren durumlarda, cerrahi müdahale ve/veya yatışa ilişkin ameliyathane, operatör, narkozitör, asistans, narkoz, ilaç ve sarf malzemeleri giderleri yıllık limit dahilinde ödenir.

b. Acil Dahili Yatış Teminatı

Tanımlanan acil durumlarda sigortalının yatmasını gerektirmeyen cerrahi ve ortopedik müdahalelere ait konsültasyon ve doktor ücreti, oksijen, anestezi, alçı, dikiş uygulaması, kullanılması doktorca gerekli olan ortopedik destekleyiciler, bandaj, sargı vb. giderler, röntgen, laboratuvar testleri hasta bakım hizmetleri giderleri yıllık limit dahilinde ödenir.

c. Oda Yemek (Sadece oda hizmetine dahil olan hasta yemekleri için) Teminatı

Tanımlanan acil durumlarda sigortalının hastanede yattığı her tam gün için oda ücreti (standart tek yataklı oda), yemek (sadece oda hizmetlerine dahil olan hasta yemekleri için) ve hemşirelik hizmetlerine ait giderler yıllık limit dahilinde ödenir.

d. Yoğun Bakım Teminatı

Tanımlanan acil durumlarda sigortalının hastanede yoğun bakım ünitesinde geçirdiği her tam gün için yoğun bakım hizmetlerine ait giderler yıllık limit dahilinde ödenir.

13. Bu üründe gündelik bakım, gündelik iş görememe parası, tercümanlık giderleri, deprem, gebelik ve doğum teminatları bulunmamaktadır.
14. Asistans Hizmetleri kapsamı, sigortacı tarafından poliçe süresi içinde veya yenilenen poliçe döneminde farklılık gösterebilecek olup, güncel asistans hizmetleri [www. eurekosigorta.com.tr](http://www.eurekosigorta.com.tr) adresinde yer almaktadır.
15. Acil Tedavi Plus Ürünü Hastalık Destek Teminatı kapsamında sigortalıya kanser, kalp krizi veya inme geçirmesi halinde nakit ödeme yapılır. Bir poliçe döneminde; belirtilen hastalıklardan herhangi birine yakalanılması durumunda teminat limiti bir kez ödenir ve teminat son bulur. Teminat kapsamında olan diğer hastalıklardan farklı birine daha yakalanılması halinde ödeme yapılmaz, azami limit poliçede belirtilen teminat limiti ile sınırlıdır. Sonraki poliçe yenileme dönemlerinde ise tazminat ödemesi yapılan aynı hastalık için mükerrer ödeme yapılamaz. Hastalık Destek Teminatının geçerliliği poliçe başlangıcından 3 ay sonra başlar. İlk 3 aylık süre Hastalık Destek Teminatından muafır.
16. Teminat dışında olan haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları (Madde 2-Teminat Dışı Kalan Haller, Madde 3- Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışı Kalan Haller) dikkatlice okuyunuz. Sigorta Genel Şartlarına www.eurekosigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz. Poliçe Özel Şartları (Teminat Dışı Kalan Haller Maddesi) çerçevesinde aşağıdaki nedenlerden ileri gelen hasarlar kapsam dışıdır:
- 16.1 Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan tanı ve/veya tedavi yapılmış olsun veya olmasın mevcut rahatsızlık/hastalıklar ile ilgili her türlü sağlık giderleri,
- 16.2 Mevcut sakatlıklar, konjenital (doğumsal) anomali ve hastalıklar, epilepsi (sara), geriatrik hastalıklar, demansiyel sendromların (bunamalar ve alzheimer hastalığı gibi) tedavi, komplikasyon ve kontrol giderleri,
- 16.3 Psikiyatrik, psikoterapi gerektiren durumların tetkikleri, tedavileri ve komplikasyonları ile psikolog, pedagog, sosyal hizmet uzmanı ve danışmanlık hizmeti giderleri, psikososyal bozukluklar ile ilgili her türlü tanı ve tedavi giderleri,
- 16.4 Alkol, eroin, morfin, uyarıcı veya her türlü uyuşturucu bağımlılığının tedavisi ve bunların kullanımı sonucu oluşan zehirlenme ve hastalıklar ile bunlardan herhangi birisinin bünyelerinde mevcut olduğu tespit edilen sigortalı'nın geçirdiği hastalık, kaza ve yaralanmalarına ait tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyon giderleri,
- 16.5 Her türlü profesyonel sporlar ve dağcılık, paraşütçülük, havada yolculuk dışı uçuş, tüplü, tüpsüz dalış, ralli, motokros gibi tehlikeli sporlar, sürat ve mukavemet yarışları

yapılması sırasında meydana gelen harcamalar, motosiklet kaza'ları sonucu oluşan sağlık giderleri,

- 16.6 Mevcut yasalara göre geçerli ruhsat/sürücü belgesi olmadan bir aracı kullanırken oluşan sakatlık ve yaralanmalara ait sağlık giderleri,
- 16.7 Sağlık kurumu tanımına uymayan tesislerde yapılan her türlü giderler, sigortalı ile kan bağı bulunan veya evli olan doktorun her türlü ücreti,
- 16.8 Tek kişilik standart oda ve refakatçi dışındaki diğer oda ücretleri, bir kişiden fazla refakatçi giderleri, hasta yoğun bakımda ise ayrıca oda masrafları, tedavi ile doğrudan ilgili olmayan her türlü giderler, seyahat ve konaklama masrafları,
- 16.9 Hamilelik ve doğum ile bunlara bağlı komplikasyonlarının her türlü tıbbi giderleri,
- 16.10 Sağlık Bakanlığı tarafından ve/veya Dünya Sağlık Örgütü tarafından faz 5 ve üzeri olarak ilan edilen salgın hastalıklara ait her türlü sağlık giderleri,
- 16.11 Güvenlik güçleri mensuplarının, her türlü patlayıcı madde, ateşli silah ve mühimmat ile meydana gelen yaralanmalarının masrafları,
- 16.12 Tedavi sonrasında hastanın durumu ne olursa olsun sağlık kurumundan kişinin ikametgahına ya da bir başka sağlık kurumuna her türlü araçla nakli,
- 16.13 Acil Tedavi Sağlık Sigortası yurtdışında (KKTC hariç) yapılacak tetkik ve tedavileri

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, anlaşmalı kurumlarda TC Kimlik, Pasaport, Evlenme cüzdanı vb belgeleriniz ile hizmet talebinde bulunabilir.
2. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü; **genel şartlar, poliçenizde 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. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Lütfen gerekli olan evrakları öğrenmek için sigorta şirketinden bilgi isteyiniz.
2. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 8 iş günü içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
3. Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesi, gider bildiriminde bulunulması veya sözleşmenin yürürlükte olduğu süre içinde gerekli gördüğü takdirde sigortalı'yı muayene ettirme ve ikinci görüş isteme hakkına sahiptir.
4. Sigortacı ödediği tazminat tutarınca sigortalının sosyal güvenlik hukuku kapsamında olan tüm haklarına halef olur. Sigortacı ödediği tutar için rücu hakkını, yükümlülere karşı kullanabilir. Sigorta ettiren ve sigortalı, sigortacının açabileceği davaya veya takibe yararlı ve elde edilmesi mümkün belge ve bilgileri vermeye zorunludur.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sigortalının acil hal durumunda ve/veya devlet hastanesinde yapılan sağlık harcamaları olması halinde; muayene formu, tetkik sonuçları, fatura / fiş aslı ve ayrıntılı dökümü, ilaç kullanımı var ise ayrıca reçete aslı, ilaç kupürü, 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. Sigorta Şirketinin gerekli görmesi halinde ek doküman isteme hakkı saklıdır.
4. 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 Formunda ve www.eurekosigorta.com.tr da ayrıntılı olarak açıklanmıştır.
5. Sigortacı; Tahkim Sistemine üyedir.

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 Eureko Sigorta A.Ş.'nin uğrayacağı her türlü zararı tazmin edeceğimi,
2. Eureko 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 Eureko 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 Eureko 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 doğrudandığım 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 bilgisayarıma kaydedebileceğimi veya başvuru aşamasında doğrudandığım 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 yapacağını 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 Eureka 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.**