

Diş Sağlığı Sigortası Bilgilendirme Formu



En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere kurulacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu “Aydınlatma Yükümlülüđü” alt başlıklı 1423 üncü maddesi ve 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik ile 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunu’nun 4. ve 49. Maddeleri’ne istinaden hazırlanmıştır.

A. Sigortacıya İlişkin Bilgiler

1. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Chubb European Group Ltd. Merkezi İngiltere Türkiye İstanbul Şubesi
Adresi : Büyükdere Cad. No:100-102 Maya Akar Center B Blok Kat:5 Esentepe 34394 İstanbul – Türkiye
Mersis No: 0004048734121442
E-posta adresi: info.tr@chubb.com
Tel & Faks no.: 0 212 306 39 00; Faks: 0 212 306 39 01

2. Varsa sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı: NOV Sigorta Aracılık Hizmetleri A.Ş.
Adresi: Kuştepe Leylak Sokak Nursanlar İş Merkezi No: 1 Kat: 11 D:36 Mecidiyeköy-Şişli, İstanbul
Tel&Faks no: 0212 266 10 33 Faks no: 0212 266 10 13

B. Uyarılar

- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, işbu Bilgilendirme Formu, Sağlık Sigortası Genel Şartlarının uygulanabilir hükümleri ve Poliçe Özel Şartları dikkatlice okunmalıdır.
- Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.
- Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Sigortacının sorumluluğu, gerek ilk poliçe süresinde ve gerekse yenilemelerde, aksine sözleşme yoksa primin veya ilk taksitinin ödenmesi ile başlar. Kredi kartı merkezinin veya bankanın doğrudan ödeme talimatını (reddetmesi veya Sigortacı’nın prim tutarını herhangi bir sebeple kredi kartından veya banka havalesinden tahsil edememesi halinde, Sigortacı’nın ilgili bankanın kredi kartı merkezinden borçlu olunan primleri tahsil ve hesaptan düşmek için ikinci kez deneme girişiminde bulunmasına izin verilecektir. İkinci denemenin de herhangi bir nedenle başarısız olması ve primin tahsil edilememesi halinde Sigorta Sözleşmesi gereğince teminat başlamayacak ve sigorta ettiren mütemerrit olacaktır.

4. İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sigorta sözleşmesinden prim vade tarihinden itibaren üç ay içinde cayabilir. Sigortacı prim alacağını, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istememiş olması hâlinde, sigorta sözleşmesinden cayılmış olunur. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.
5. Sigorta primi teminatlarda herhangi bir değişiklik yapılmadan yenileme döneminin başından itibaren geçerli olmak üzere her sene otomatik olarak %6 oranında arttırılacaktır Sigortacının yaptığı risk değerlendirmesi sonucunda, yenileme döneminde sigorta priminde %6 oranının üzerinde bir artış yapmak durumunda kalması halinde, Sigortacı sözkonusu artış hakkında (30) gün önceden Sigortalıya bildirimde bulunacak ve Sigortalının sözkonusu artışı onaylaması halinde yenileme döneminden itibaren geçerli olmak üzere Sigorta Sözleşmesi arttırılan primle yenilenecektir. Sigortalı prim artışını kabul etmeyerek, Sigorta Sözleşmesini yenilememe hakkına sahiptir.
6. Sigortalı ilk sigorta sözleşmesini satın almasından itibaren otuz (30) gün içinde Sigorta Şirketini (212) 988 0278 telefon numarasından arayarak, veya Sigortacı'nın Poliçe üzerinde belirtilen adresine yazılı olarak bildirimde bulunmak suretiyle, sigortadan herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin cayma hakkına sahiptir. Sigortalı bu bildirimde bulunursa, Sigortacı Sigortalının söz konusu süre içinde ödemiş olduğu tüm primleri Sigortalıya iade edecektir. Ancak söz konusu 30 günlük sözleşmeden cayma süresi içinde Sigortalı bir hasar talebinde bulunmuş ise ve kendisine sigorta teminatı kapsamında ödeme yapılmış veya yapılacak ise, Sigortalıya prim iadesi yapılmayacaktır. Sigortalı cayma hakkını kullandığında, poliçeyi cayma süresi içinde Sigortacıya iade eder.
7. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınılmalıdır. Bu anlamda, vergi kimlik numarası ve/veya T.C. Kimlik Numarası yanında, özellikle bildirimler için esas alınacak poliçedeki adresin, doğru ve tam olması gerekir. Sigorta Ettiren/ Sigortalı tarafından gerek poliçe tesliminde ve gerekse poliçe süresince, poliçe üzerinde yazılı olan adres ve iletişim bilgilerinin doğruluğu kontrol edilmeli ve bu bilgilere dair değişiklikler derhal Sigortacıya veya aracısına yazılı olarak bildirilmelidir. Aksi halde Sigorta Ettiren/ Sigortalı'nın poliçe üzerindeki veya adres paylaşım sistemi üzerinden tespit edilecek son adresine yapılacak bildirimler, geçerli bir bildirim olarak hukuki sonuçlarını doğurur. Poliçenin eksik veya yanlış bilgi ile düzenlenmesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
8. Sigortalı, sigortacının sunduğu kritik sağlık bilgilerinin ve diğer bilgilerin, sigortacı, sigortacının temsilcileri, diğer sigortacılar ve sektörün idari kurulları ve düzenleyici mercileri tarafından sigortalının sigortasını işleme koymak üzere, hasar taleplerinin idaresinde ve sahtekârlığın önlenmesinde kullanılacağını kabul eder. Bu, bilgilerin başka ülkelere aktarılmasını gerektirebilir (bu ülkelerin bazılarında sınırlı veri koruma yasaları bulunabilir ya da veri koruma yasaları bulunmayabilir). Sigortacı, sigortalının bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak üzere gerekli adımları atar. Sigortalının bilgileri, pazarlama amaçlı olarak üçüncü şahıslar ile paylaşılmaz. Sigortalıya kendi kişisel kayıtlarına erişim imkânı sunulur.
9. Sigortalının izni ile sigortacının ya da sigortacının temsilcisinin herhangi bir hasar talebi ile ilgilenebilmesi için sigortalının tıbbi kayıtlarından bilgi alınır. Bu, sigortalının tıbbi bir muayeneden geçmesi talebini de içerebilir.
10. Sigortalının, sigorta ilişkisi içerisindeki ilgili tarafların, tazminat takip araçları, hasar tedvir ve tasfiyesini yürütenler, sigorta eksperleri gibi bu ilişkide rol oynayanların sigorta sözleşmesinin kurulması ve yürürlüğü ile sigorta tazminatının tekemmülü aşamalarında Sigortacıya karşı haksız menfaat sağlamaya yönelik gerçekleştirdikleri her türlü fiil, yanlış sigorta uygulamalarıdır. Sigortalı, lehtar ve diğer hak sahiplerinin bu türlü uygulamalardan kaçınması gerekmekte olup, aksi durumda yasal yaptırımlara maruz kalabilir, ve sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hakları kaybedebilirler.
11. Sigortacı aşağıdaki durumları teminat altına almamakta ve hasar ödemesi yapmamaktadır:
 - i) Sigortalının Küba'ya/Küba'dan/Küba içinde/ seyahat durumunda ya da seyahat güzergahında planlı bir Küba durağı bulunması durumunda;
 - ii) Sigortalının Küba'da yerleşik bulunması durumunda; ve/veya
 - iii) İşbu sigorta ya da hasar ödemesinin Sigortacı'nın Birleşmiş Milletler kararları, Avrupa Birliği ve üye ülkelerinin, Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye'de geçerli ticari ve ekonomik yaptırımlar ile kanun ve yönetmeliklerinin ihlali sonucunu doğurması durumunda.
12. Sözleşmenin kanuni sebeplerle sona ermesi 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.

13. İşbu bilgilendirmeye konu sigortanın süresi ("Sigorta Süresi") 1 yıl olup, sigortacı tarafından verilen bir yenileme garantisini/taahhüdünü içermemekle birlikte, taraflardan herhangi biri, Sigorta Süresinin sonunda 30 gün öncesinden yekdiğerine bildirimde bulunmadıkça kendiliğinden yenilenir. Sigortacı tarafından her yenileme öncesi Sigortalılara yenilemeye ilişkin bilgilendirme yapılır.

C. Genel Bilgiler

1. İşbu bilgilendirmeye konu sigorta ile, sigortacı, kendisine yapılan tüm beyan ve sağlanan bilgilere dayanarak ve Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından kendisine yapılan prim ödemesi karşılığında, poliçe, özel şartlar ve Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın kıyasen uygulanabilir tüm hüküm ve şartları, tanımlar, teminat dışında kalan halleri ve limitlerine tabi olarak Sigortalı/lara dış tedavi teminatı sağlar. Bu sigorta, sağlık sigortası genel şartlarınının 1. maddesindeki sigorta konusu teminatları sağlamamaktadır. Bu çerçevede, detayları Poliçe Özel Şartlarında yer alan aşağıda belirtilen teminatlar verilmektedir:

1.1 Acil Dış Hekimliği Hizmetleri Teminatı

İşbu teminat acil durumlarda verilmekte olup, Sigortacı aşağıda belirtilen hallerde giderleri ödemez:

- Bir Dış Hekimi tarafından gerekli veya tıbben gerekli olduğu onaylanmayan bir Acil Dış Hekimliği Hizmetiyle ilgili olanlar;
- Sigortalının katılım payı içinde olanlar;
- Sigorta Sözleşmesinin yürürlüğe girmesinden önceki, sağlık durumunun sonucu olarak ya da onunla bağlantılı olarak ortaya çıkan, veya
- Poliçede belirtilecek kabul edilebilir sigorta teminat tutarını aşanlar.

1.2 Koruyucu Dış Hekimliği Teminatı

İşbu teminat hizmetin sadece Anlaşmalı Dış Hekimlerinden alınması halinde verilmekte olup, her türlü ağız muayenesini içerir (check up, temizleme ve florür tedavisi dahil).

Bu teminat ancak Bekleme Süresi sonrasında kullanılabilir.

1.3 Dental Radyoloji Teminatı

İşbu teminat aşağıdaki durumlardan azami birini içerir;

- Tedavinin gerçekleştirildiği tarih itibariyle geçerli olan poliçede belirtilecek Sigorta Süresi içinde azami üç (3) ağız içi röntgen film çekimi ya da
- Tedavinin gerçekleştirildiği tarih itibariyle geçerli olan Sigorta Süresi içinde tetkik amaçlı bir (1) adet posterior/anterior veya lateral kafatası ve yüz kemikleri röntgen film çekimi ya da
- Tedavinin gerçekleştirildiği tarih itibariyle geçerli olan Sigorta Süresi içinde bir (1) adet panoramik röntgen filmi çekimi.

Bu kapsamda, Sigortacı aşağıda belirtilen hallerde giderleri ödemez:

- Bekleme süresi içinde yapılmış olanlar;
- Sigortalının katılım payı içinde olanlar;
- Sigorta yürürlüğe girmeden önceki sağlık durumunun sonucu olarak ya da onunla bağlantılı olarak ortaya çıkan; ya da
- Poliçede belirtilecek kabul edilebilir sigorta teminatını aşan tutarlar.

1.4 Minör Restoratif veya Konservatif Tedavi (Dolgu) Teminatı

İşbu teminat aşağıdaki tedavileri içerir; Sasdasd

- amalgam dolgu;
- cam iyonomer dolgu; ya da
- kompozit dolgu tedavileri

Bu kapsamda, Sigortacı aşağıda belirtilen hallerde giderleri ödemez:

- Bekleme süresi içinde yapılmış olanlar;
- Sigortalının katılım payı içinde olanlar;
- Sigorta yürürlüğe girmeden önceki sağlık durumunun sonucu olarak ya da onunla bağlantılı olarak ortaya çıkan; ya da
- Poliçede belirtilecek kabul edilebilir sigorta teminatını aşan tutarlar.

1.5 Diş Çekim Teminatı

İşbu teminat aşağıdaki tedavileri içerir;

- i) Diş çekimi (örneğin: gömülü dişlerin veya açığa çıkmış köklerin çekimi)
- ii) Komplikeasyonlu diş çekimi (örneğin: kısmen kemikle kaplı diş veya köklerin çekimi) Bu kapsamda, Sigortacı aşağıda belirtilen hallerde giderleri ödemez:
 - (a) Bekleme süresi içinde yapılmış olanlar;
 - (b) Sigortalının katılım payı içinde olanlar;
 - (c) Sigorta yürürlüğe girmeden önceki sağlık durumunun sonucu olarak ya da onunla bağlantılı olarak ortaya çıkan; ya da
 - (d) Poliçede belirtilecek kabul edilebilir sigorta teminatını aşan tutarlar.

1.6 Endodonti Teminat (Kanal Tedavisi)

İşbu teminat Kanal tedavisini (röntgen çekimi dahil) içermektedir.

Bu kapsamda, Sigortacı aşağıda belirtilen hallerde giderleri ödemez:

- (a) Bekleme süresi içinde yapılmış olanlar;
- (b) Sigortalının katılım payı içinde olanlar;
- (c) Sigorta yürürlüğe girmeden önceki sağlık durumunun sonucu olarak ya da onunla bağlantılı olarak ortaya çıkan; ya da
- (d) Poliçede belirtilecek kabul edilebilir sigorta teminatını aşan tutarlar.

2. İşbu bilgilendirmeye konu teminatların işlemeyeceği bekleme süresi, sigortanın başlangıç tarihinden başlayarak ilk doksan (90) gündür.
3. Sigortalı tüm teminatlar için Sigorta Poliçesinde ayrıntıları belirlenen ve Anlaşmalı Diş Hekimi ve Anlaşmasız Diş Hekimlerinde farklılık arzedecek katılım payı ödeyecektir.
4. Anlaşmasız Diş Hekimi'den hizmet alınması halinde, Sigortalının tedavi için yaptığı giderleri Türk Diş Hekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi üzerinden hesaplanarak Sigortalıya ödenecektir.
5. İşbu bilgilendirmeye konu sigorta, ancak aşağıda sayılan şartları haiz kişiler tarafından satın alınabilir, ve/veya işbu Sigortaya Sigortalı olarak dahil olunabilir:
 - Kişi Türkiye'de yerleşik olmalıdır ve
 - Kişi, sigorta başlangıç tarihi itibarıyla on sekiz (18) ila altmış (60) yaşları arasında olmalıdır.
 - Yenileme poliçelerde, azami yaş sınırı altmış beş (65).İşbu bilgilendirmeye konu sigorta kapsamında, Acil Diş Hekimliği Hizmetleri Teminatı için, tüm dünyada ve tüm diğer sigorta teminatları için ise, Türkiye sınırları dâhilinde teminat sağlar.
6. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna ve ahlaka aykırı bulunmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır. Bilgilendirme sırasında açıklanan sigortaya dair özel şartlar ve detayları için teklifname/poliçe ve eklerine bakılmalıdır.
7. Bilgilendirme sırasında açıklanan ve teminat dışı hallerin (İstisnalar) tümü ve detayları için, poliçe özel şartları 4. maddesine bakılmalıdır. Bu anlamda bunlarla sınırlı olmamak üzere, şu haller teminat dışındadır: Sigortalının başka bir sigorta kapsamında Teminat Kapsamındaki Hizmetlere ilişkin tazminat almaya hakkı bulunması (Söz konusu diğer bir sigorta çerçevesinde ödenecek olan tutarı aşan kısım hariçtir); Sadece kozmetik ve/veya estetik amacıyla gerçekleştirilen Diş Hekimliği Hizmeti, Usulsüz bir Tedavi ve/veya Diş Hekimliği Hizmeti, veya Sigortalının ya da onun adına hareket eden bir kişinin, poliçe kapsamındaki sigorta teminatlarından herhangi birini edinmek amacıyla usulsüz yollar veya araçlar kullanması, bir patolojik sağlık durumunun gerektirmediği veya tıbben gerekli sayılmayan bir diş hekimliği hizmeti.

D. Rizikonun Gerçekleşmesi

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeler, Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın uygulanabilir hükümleri ve özellikle poliçe özel şartlarında detaylı olarak belirtilmiştir. Ayrıca, poliçede yer alan sigortacının adres ve telefonlarından her zaman ulaşılabilir.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda mümkün olan en kısa süre içinde, (212) 988 0278 numaralı telefon aranarak, Sigortacıya bildirilmeli ve bir Anlaşmalı Dış Hekimi Ağından randevu alınmalıdır. Anlaşmalı Dış Hekimi Ağına ilişkin güncel bilgiler www.cynergycare.com adresinden temin edilebilir.
3. Sigortalının Anlaşmasız bir Dış Hekimini kullanmak istemesi halinde, Sigortalının aldığı hizmetin ücreti Türk Dış Hekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi üzerinden hesaplanarak ödenecektir. Bu nedenle Anlaşmasız Dış Hekimi Hizmetinden yararlanılmak istenmesi durumunda, Sigortacı ile (212) 988 0278 numara üzerinden temasa geçilerek, Türk Dış Hekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesinin öğrenilmesi tavsiye edilmektedir.
4. Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ve belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Bu anlamda özellikle aşağıdaki bilgi ve belgeleri sağlamalıdır:
 - (a) Hizmetin veya tedavinin bir Anlaşmalı Dış Hekimi veya Anlaşmalı Dış Hekimi Ağı tarafından verilecek olması halinde, Sigortalı Poliçe, Kimlik Kartıyla birlikte Nüfus Cüzdanını her bir Dış Hekimliği Hizmetinden önce Dış Kliniğine, Tıp Merkezine veya Hastaneye ibraz etmek zorundadır.
 - (b) Anlaşmasız bir Dış Hekiminden dış bakım hizmetinin alınması halinde, Tedavinin bir Hastane, Tıp Merkezi veya Dış Kliniğinde gerçekleştirilmesini takip eden otuz (30) gün içinde aşağıda belirtilen bilgi ve belgelerin Sigortacıya sunulması zorunludur:

Sigortacı tarafından sağlanan ve Sigortalı ve Dış Hekimi tarafından doldurulmuş bir hasar beyan formu;
Ödenen giderleri gösteren makbuz ve/veya faturanın aslı;
Sigortacının hasar talebinin değerlendirilmesine dair talep edeceği gerekli diğer ilave evrak.
Ödeme makbuzu/faturanın asıl nüsha olması zorunludur. Sigortalı, Sosyal Güvenlik Kurumları tarafından ödeme alırsa, Sigortalı eksik tutarın Sigortacıdan talep edilmesi amacıyla, kendisine ödenen tutarı gösterir makbuzun bir nüshasını tevdi eder.
5. Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlal edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.
6. Bildirim ve hasar süreci esnasında, Sigortacı tarafından verilen talimatlar ve poliçe özel şartları çerçevesinde hareket edilmelidir.

E. Tazminat Ve Tazminat Ödemesi

1. Anlaşmalı Dış Hekimi Ağındaki hasar taleplerinde, Sigortacı, hizmetlerin Sigorta Sözleşmesi teminatları kapsamında olması şartıyla, bu hizmetler için doğrudan Anlaşmalı Dış Hekimine ödeme yapacaktır. Anlaşmalı Dış Hekimi Ağı ise, www.cynergycare.com internet sitesinde listelenmiş ve/veya belirtilmiş bir Anlaşmalı Dış Hekimleri grubunu ifade eder.
2. Anlaşmasız Dış Hekim'inden alınan hizmetlere dair hasar taleplerinde, Sigortacı hasar tutarı ile gerekli ve makul giderleri, Sigortalının tüm gerekli bilgi ve belgeyi Sigortacıya iletmesinden itibaren gerekli incelemeleri tamamlayarak gecikmeksizin, ve her hâlükârda, hasar ihbarı tarihinden itibaren 15 gün içinde öder. Sigortacıya gerekli bilgi ve belgelerin verilmemesi gibi, Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise bu süre işlemeye başlamayacaktır.
3. Sigortacı'nın, Sigorta Sözleşmesi kapsamında ödeyeceği azami tutarlar poliçede belirtilecek azami tazminat limitidir. Bunun dışında, sigorta kapsamında teminat kapsamındaki hizmetlere ait harcamalar için sigortalının ödemekle sorumlu olduğu katılım payı da söz konusu olabilir. Bunun detayları için poliçe ve poliçe özel şartlarına bakılmalıdır.

F. Uyuşmazlık

1. Chubb European Group Ltd., Merkezi İngiltere, Türkiye İstanbul Şubesi; Tahkim sistemine üyedir.

G. Şikayet Ve Bilgi Talepleri

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için Sigortacının (0212) 988 02 78 no'lu Müşteri Hizmetleri numarası aranabilir. Ayrıca Sigortalılar her türlü şikâyet ve itirazları ile ilgili olarak tüketici hakem heyetine başvurabilir.
2. İşbu form ile, Sigorta Ettiren ve/veya sigortalı(ları) tarafından ihtiyaç duyulan teminat(lar)a ilişkin sigorta ürün/lerinin, Sigortacı ve/veya aracısı tarafından kendisi/lerine sözlü ve/veya uzaktan iletişim araçlarının kullanılması ile anlatılmış, ilgili sigorta ürünü hakkında işbu form kapsamında teyit edildiği şekilde, açık, anlaşılır ve kullanılan iletişim araçlarına uygun bir bilgilendirme yapılmıştır. Tek başına bu bilgilendirme ve/veya form, taraflar arasında ayrıca bir teklife konu edilmiş ve/veya sigorta sözleşmesi ile sonlanmış olmadıkça, imzalanmış olsa bile tek başına bir teklif veya sözleşme anlamına gelmez.

Chubb. Insured.SM