

**ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI YÖNETMELİĞİNİN UYGULAMA ESASLARINA İLİŞKİN GENELGE
(2025/28)**

Bilindiği üzere, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği (Yönetmelik) 23/10/2013 tarihli ve 28800 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmış olup aynı Yönetmelik 20/10/2025 tarihli ve 33053 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile değişikliğe uğramıştır. Söz konusu Yönetmeliğin uygulanmasında aşağıdaki hususlar dikkate alınır.

Bilgilendirme

MADDE 1- (1) Şirket; sözleşmenin (özel sağlık sigortası sözleşmesi) müzakeresi, kurulması ve devamı sırasında sigorta sözleşmelerinde bilgilendirmeye ilişkin mevzuat kapsamında belirlenen esasların yanında Yönetmeliğin “Bilgilendirme ve teklif” başlıklı 5 inci maddesinde düzenlenen bilgilendirmeye ilişkin hususlar kapsamında bilgilendirme yapar. Bu yükümlülük, sözleşmenin kurulmasından önce başlar ve sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde devam eder.

(2) Şirket, primin tespitine ilişkin kriterleri; bilgilendirme metninde ve özel şartlarda tanımlamakla yükümlüdür. Prim indirim ve artırım oranları nedenleri ile birlikte ayrıntılı bir şekilde bilgilendirme metninde ve özel şartlarda belirtilir.

Sözleşmenin kurulması

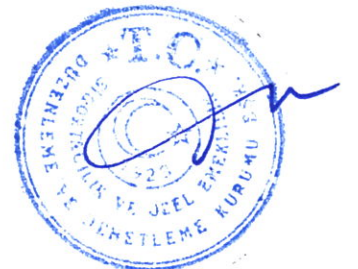
MADDE 2- (1) Yönetmeliğin 5 inci maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca şirket tarafından ilgili kurum ve kuruluşlardan bilgi ve belge temin edilmiş olması veya bu kurum ve kuruluşlara bağlı bilgi sistemleri üzerinden sigortalı bilgilerine erişilmiş olması sigorta ettirenin, sigortalının ve varsa temsilcinin 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunundan (6102 sayılı Kanun) kaynaklanan beyan yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

(2) Sözleşmenin Yönetmeliğin 5 inci maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca akdedilmesinde veri transferine ilişkin teknik altyapının bulunmaması, veri transferi sağlanacak kurum veya kuruluş ile gerekli protokollerin mevcut olmaması, ilgili mevzuat gereği veri transferinin mümkün olmaması veya ilgilinin açık rızasının gerekli olduğu durumlarda sigortalının rıza vermemesi gibi hukuki veya teknik engeller sebebiyle sigortalının bilgilerine erişilemediği takdirde, sözleşme sigorta ettirenin, sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanı ve varsa şirketin yazılı sorularına verilen cevaplara dayanılarak yapılır.

Hekim görüşü

MADDE 3- (1) Yönetmeliğin “Bilgilendirme ve teklif” başlıklı 5 inci maddesinin beşinci fıkrası kapsamında; yenilemelerde, plan değişikliklerinde ve Yönetmeliğin 9/A maddesi uyarınca gerçekleşen geçiş işlemlerinde (Geçiş/Geçiş işlemi) akdedilecek yeni sözleşme kapsamında hekim görüşü talep edilemez.

(2) Hekim görüşü alınmasına dair masrafların kimin tarafından karşılanacağı tereddüde yer vermeyecek şekilde bilgilendirme metninde açıkça belirtilir. Yönetmeliğin 5 inci maddesinin beşinci fıkrası kapsamında aksi kararlaştırılarak masrafların şirket tarafından karşılanacağı belirlenmiş ise bu durum bilgilendirme metninde açıkça belirtilir.



Örnek 1:

Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin beyanına istinaden akdedilen bir sözleşmenin bilgilendirme metninde *“Hekim görüşü alınmasına dair masraflar aksi kararlaştırılmadıkça sigorta ettiren veya sigortalı tarafından karşılanır.”* şeklinde masrafların kimin tarafından karşılanacağını doğrudan anlaşılmadığı bir ifadenin yer alması mümkün değildir.

Örnek 2:

Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin beyanına istinaden akdedilen bir sözleşmenin bilgilendirme metninde; şirket aksini kararlaştırmamışsa *“Hekim görüşü alınmasına dair masraflar sigorta ettiren veya sigortalı tarafından karşılanır.”*; aksi kararlaştırılmışsa *“Hekim görüşü alınmasına dair masraflar şirket tarafından karşılanır.”* ifadelerine yer verilir.

Yenileme

MADDE 4- (1) Şirket, sözleşme süresinin sona ermesinden en geç on beş gün önce sözleşme bitiş tarihi ve yenilemeye ilişkin sigorta ettirene yazılı veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla bilgilendirme yapar. Bu bilgilendirmede, yenileme durumunda kazanılacak veya muhafaza edilecek haklar ile yenilememe durumunda mahrum kalınacak veya kaybedilecek haklara dair ayrıca bilgi verilir.

(2) Sözleşmenin yenilenmesi halinde sigorta ettirene ve sigortalıya yazılı veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla şirket tarafından bilgilendirme yapılır. Yenilenen sözleşmede, sigorta ettiren ve sigortalının aynı kişi olması durumunda poliçenin teslim edilmesi ile bu yükümlülük yerine getirilmiş kabul edilir.

(3) Sözleşmenin yenilenmemesi halinde sigorta ettirene ve sigortalıya yazılı veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla şirket tarafından bilgilendirme yapılır. Bu bilgilendirme yenileme hakkının geçerli olduğu sürenin tamamlanmasından sonra derhal yapılır.

(4) Bu madde kapsamında *sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere* yapılacak bildirimler sigorta ettiren veya sigortalının vermiş olduğu iletişim adreslerine yapılır.

Teklifname

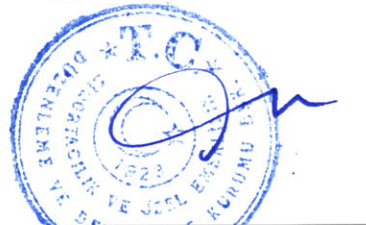
MADDE 5- (1) Şirket ile sözleşme akdetmek isteyen kişi, sözleşmenin kurulmasından önce şirkete teklifname niteliğinde bir belge verir. Teklifname asgari olarak sigortalı adayına ait bilgileri, istenen teminatları ve prim ödeme planını içerir.

(2) Teklifname verme sürecini kolaylaştırmak amacıyla şirket tarafından standart formlar hazırlanabilir. Bu formlar teklif formu, başvuru formu, beyan formu gibi farklı isimler altında sunulabilir. İsmi şirket tarafından belirlenen standart formun asgari olarak sigortalı adayına ait bilgileri, istenen teminatları ve prim ödeme planını içermesi şartıyla şirket ile sözleşme yapmak isteyen kişi tarafından yazılı veya elektronik ortamda verilmesi/iletilmesi durumunda söz konusu form teklifname niteliği kazanır.

(3) Sözleşmenin aynı sigorta planı dâhilinde yenilenmesi durumunda tekraren teklifname alınmasına gerek yoktur.

Bekleme süreleri

MADDE 6- (1) Aynı şirket nezdinde yenilenen poliçelerde bekleme süresi uygulanması mümkün değildir. Ancak, aynı şirket nezdinde plan değişikliği yapılan poliçelerde yeni bir teminat eklenmesi durumunda yeni eklenen teminatlar için bekleme süresi uygulanabilir. Bu durumda, önceki poliçe döneminde bekleme süresi uygulanmış rahatsızlıklar için yeniden bekleme süresi uygulanmaz.



Örnek 3:

Aynı şirket nezdinde plan değişikliği yapılan poliçelerde; plan değişikliği yalnızca sigortalının katılım payında yapılan güncellemeden kaynaklanıyorsa ve teminat kapsamında herhangi bir genişleme söz konusu değilse yenilenen poliçede yeniden bekleme süresi uygulanmaz.

Örnek 4:

Aynı şirket nezdinde plan değişikliği yapılan poliçelerde; plan değişikliği teminat kapsamında yapılan genişlemeden kaynaklanıyorsa yeni eklenen teminatlar için yeniden bekleme süresi uygulanabilir. Örneğin, yeni poliçede doğum teminatına da yer verilmişse doğum teminatı ile sınırlı olmak şartıyla bekleme süresi uygulanabilir.

(2) Geçiş işlemlerinde bekleme süresi tamamlanan teminatlar için yeni şirket tarafından bekleme süresi uygulanmaz. Bu kural, önceki şirket ile Geçiş yapılan yeni şirket tarafından belirlenen bekleme sürelerinin aynı olup olmadığına bakılmaksızın uygulanır. Önceki şirket tarafından belirlenen bekleme süreleri tamamlandıktan sonra gerçekleşen Geçiş işlemlerinde yeni şirket yalnızca önceki poliçede yer almayan teminatlar için bekleme süresi uygulayabilir.

(3) Bekleme süresi tamamlanmadan başka bir şirkete Geçiş yapıldığı durumda önceki şirkette geçirilen süre yeni şirketin uygulayacağı bekleme süresinden indirilir.

Örnek 5:

Yatarak tedavi teminatı için 2 ay bekleme süresi öngören bir poliçe kapsamında sigortalının 1 ay sonra başka bir şirkete Geçiş yapması durumunda;

- Yeni şirket aynı teminat için 2 aylık bekleme süresi öngörüyor ise bu teminat için yeni şirket yalnızca 1 ay bekleme süresi uygulayabilir.
- Yeni şirket aynı teminat için 3 aylık bekleme süresi öngörüyor ise bu teminat için yeni şirket yalnızca 2 ay bekleme süresi uygulayabilir.

(4) İkinci ve üçüncü fıkrada yer alan hükümler doğum teminatı için uygulanmaz. Yeni şirket doğum ve bağlantılı teminatlar için uygulayacağı bekleme sürelerini sözleşme özel şartlarında ve poliçede açıkça belirtir.

Bekleme sürelerine ilişkin sınırlar

MADDE 7- (1) 6102 sayılı Kanun ve Yönetmelik uyarınca bekleme süresi öngörülen sözleşmelerde doğum teminatı için en fazla 12 ay, diğer teminatlar için en fazla 6 ay bekleme süresi uygulanabilir. Şirket bu fıkra uyarınca belirlemiş olduğu bekleme sürelerini sözleşme özel şartlarında ve poliçede açıkça belirtir.

Ömür boyu yenileme garantisinin sunulması

MADDE 8- (1) Ömür boyu yenileme garantisi (ÖBYG) taahhüdü içermeyen bir sözleşme tek başına sunulamaz. Şirketin ÖBYG taahhüdü içermeyen bir sözleşmeyi akdedebilmesi, ÖBYG taahhüdü içeren bir sözleşmeyi de beraberinde sunma şartına bağlıdır. Ancak şirketin yalnızca ÖBYG taahhüdü içeren bir sözleşmeyi sunması ve akdetmesi mümkündür. Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrası uyarınca, ÖBYG taahhüdü içeren sözleşme sunma zorunluluğunda teklif tarihindeki yaş esas alınır.



Örnek 6:

Şirket, özel sağlık sigortası yaptırmak isteyen 60 yaşını tamamlamış bir kişiyle, ÖBYG taahhüdü içeren bir sözleşme sunmaksızın, ÖBYG taahhüdü içermeyen sözleşme akdedebilir.

Örnek 7:

Şirket, özel sağlık sigortası yaptırmak isteyen 59 yaşındaki bir kişiyle, beraberinde ÖBYG taahhüdü içeren bir sözleşmenin sunulması şartıyla ÖBYG taahhüdü içermeyen sözleşme akdedebilir.

59 yaşındaki kişi ÖBYG taahhüdü içeren sözleşmeyi tercih eder ise:

- Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen asgari şartları sağlaması koşuluyla 62 yaşında ÖBYG'ye hak kazanabilir.
- Kişi 62 yaşında ÖBYG kazanabilmek için gerekli olan tazminat/prim oranına sahip değilse ÖBYG kazanamaz. Ancak, bu durumda taahhüt süreci devam eder ve ilgili kişi Yönetmelikte düzenlenen asgari şartları müteakip dönemlerde sağlaması şartıyla 63 veya ileri yaşlarında ÖBYG'ye hak kazanabilir. Şirketin sigortalı lehine olacak şekilde Yönetmelikten daha hafif değerlendirme şartları belirlemesi durumunda bu yaş ve süreler değişebilir.

(2) ÖBYG taahhüdü içeren ve içermeyen sözleşmelerin birlikte sunulduğu durumlarda akdedilecek sözleşmenin ÖBYG taahhüdü içerip içermeyeceği sigorta ettirenin tercihindedir. Sigorta ettirenin ÖBYG taahhüdü içeren sözleşmeyi tercih etmesi durumunda şirket tarafından bu sözleşmenin akdedilmesi zorunludur.

(3) Yönetmeliğin 7 nci maddesinin on birinci fıkrası uyarınca; seyahat sağlık sigortaları, ikamet izinlerinde yaptırılacak sağlık sigortaları, vize taleplerinde yaptırılacak seyahat sağlık sigortaları, acil sağlık sigortaları, hastalık sigortaları ÖBYG taahhüdü içeren sözleşme sunma zorunluluğunun kapsamı dışındadır.

(4) ÖBYG taahhüdü poliçede yazılan tüm ana teminatlar için verilir. Üçüncü fıkrada sayılan istisnalar hariç olmak kaydıyla, şirket tarafından poliçede sayılı bazı teminatlara şerh düşülerek yalnızca bu teminatlara ÖBYG verilmesi veya bu teminatların ÖBYG kapsamı dışında tutulması mümkün değildir. Ancak, ana teminatlar haricinde sunulan ek teminatlar ve sağlanan ek faydalar ÖBYG kapsamında değildir.

(5) ÖBYG taahhüdü içeren sözleşme ile ÖBYG taahhüdü içermeyen sözleşmenin birlikte sunulması durumunda bu iki sözleşme arasında içerik olarak ÖBYG haricinde farklılık olmaması esastır. Şirket, ÖBYG taahhüdü nedeniyle oluşacak prim farkını aktüeryal esaslar dâhilinde hesaplar ve talep edilmesi halinde Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumuna (Kurum) bu hesaplamanın detaylarını iletir. Sigorta ettireni ÖBYG taahhüdü içermeyen sözleşmeyi akdetmeye zorlayacak derecede aktüeryal esaslarla uyumlu olmayan prim hesaplamaları veya poliçe içeriği farklılıkları birinci fıkraya aykırılık olarak kabul edilir.

(6) Şirket tarafından birinci fıkra uyarınca iki farklı sözleşme sunulması durumunda bu sözleşmelerin isminde sadece "Ömür boyu yenileme garantisi taahhüdü içeren" sözleşme ve "Ömür boyu yenileme garantisi taahhüdü içermeyen" sözleşme şeklinde farklılaşma yapılır.

(7) Sözleşme ÖBYG içermese dahi şirket, teşvik amacıyla yenilemelerde ilave indirim, diş bakımı, check-up, psikolojik danışmanlık gibi ek hizmetler ve avantajlar sunabilir. Şirketin, ÖBYG taahhüdü içermeyen sözleşmelerde yenilemeye bağlı çeşitli avantajlar sunması durumunda bunun ÖBYG'den farkı hakkında bilgilendirme yapılır ve poliçede ÖBYG içermediği açıkça yazılır.



(8) Sigortalının ÖBYG taahhüdü içeren bir sözleşme kapsamında sigortalanması veya bu garantiyi kazanmış olması şirketin 6102 sayılı Kanun kapsamındaki sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin yanlış beyanından kaynaklanan haklarının kullanımı için bir engel teşkil etmez.

Ömür boyu yenileme garantisinin kazanılma şartları

MADDE 9- (1) Şirket, Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartları sigortalı lehine değiştirebilir.

Örnek 8:

Kesintisiz olarak aynı plan ile sigortalı olunması gereken süre 3 yılın üzerinde uygulanamaz. Ancak, ÖBYG kazanılması için bu süre sigortalı lehine azaltılabilir. Örneğin, 2 yıl kesintisiz sigortalı olunması şartı sunulabilir. Ayrıca herhangi bir şarta bağlanmaksızın doğrudan ilk poliçede ÖBYG verilebilir.

Örnek 9:

Belirlenecek sürede dikkate alınacak toplam tazminatların toplam primlere oranının %80'in altında olması şartı; %70, %60 gibi daha düşük bir oran şartıyla sunulamazken, sigortalı lehine %90, %100 gibi daha yüksek oranlarda bu şartın sunulması mümkündür. Ayrıca, herhangi bir tazminat ve prim oranı gözetilmeksizin de ÖBYG verilebilir.

(2) Sigorta ettirenin kendisine sunulan ÖBYG taahhüdü içeren sözleşme kapsamında sigortalanmayı tercih etmesi durumunda ÖBYG hakkı kazanılana kadar yapılacak sözleşme yenilemelerinde şirket taahhüdü devam eder. Şirket, sözleşmede belirlediği değerlendirme şartları sağlandığı takdirde sigortalıya ÖBYG verir. Şirket mevzuattaki şartların sağlanmadığını ileri sürerek ÖBYG vermekten kaçınamaz.

Örnek 10:

Şirketin sözleşmede Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartlarla aynı olacak şekilde 3 yıl sigortalı olunması ve ödenen toplam tazminatların toplam primlere oranının %80'in altında olması şartlarını araması durumunda kişinin ÖBYG kazanıp kazanmadığı her seferinde önceki 3 yıl gözetilerek belirlenir. 3 yıl sigortalı olan kişinin 4 üncü yılbaşında tazminat prim oranı %85 ise bu kişi ÖBYG kazanamaz. Ancak, şirketin ÖBYG taahhüdü devam eder. Kişinin 5 inci yılbaşında tekraren son 3 yılı dikkate alınır ve birinci yıl hesaba katılmaz. Kişinin 5 inci yılbaşında son 3 yılı dikkate alınarak hesaplanan tazminat prim oranı %80'nin altındaysa kişi 5 inci yılında ÖBYG kazanır.

Örnek 11:

Şirketin sözleşmede Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartlardan daha hafif ve sigortalı lehine bir yıl sigortalılık ve bu yıl için ödenen toplam tazminatların toplam primlere oranının %100'ün altında olması şartlarını araması durumunda ilk yıl tazminat prim oranı %100'ün altında olan kişi ÖBYG kazanır. Tazminat prim oranı ilk yıl %100'ün üzerinde olan kişinin ÖBYG kazanıp kazanmadığı her seferinde önceki yıl gözetilerek belirlenir. Sigortalılık süresince kişinin bir sigorta döneminde tazminat prim oranının %100'ün altında olması durumunda kişi ÖBYG kazanır.



(3) Sözleşmede daha ağır ve sigortalı aleyhine şartlar belirlenemez. Aksi halde Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartlar uygulanır ve şirket bu şartları sağlayan sigortalıya ÖBYG vermekten kaçınmaz.

(4) Yönetmeliğin 7 nci maddesinin altıncı fıkrası uyarınca şirket tarafından yapılan değerlendirme yalnızca ÖBYG taşıyacak ilk sözleşmenin teminatlarını ve primini tespit edebilmek için yapılabilir. Şirket, bu değerlendirmeyi öne sürerek sözleşmede belirlenen şartlara uygun kişilere ÖBYG vermekten kaçınmaz.

Örnek 12:

Şirket ÖBYG taşıyacak ilk sözleşmenin akdinden önce yapmış olduğu değerlendirme neticesinde sigortalıya hastalık ek primi uygulamaya karar verebilir. Ancak değerlendirme neticesinde hastalık ek primi uygulanması, sözleşmede ve mevzuatta belirlenen ÖBYG kazanma şartlarının uygulanmasına engel teşkil etmez. Şirketin hastalık ek primi uyguladığı sigortalı eğer aynı zamanda Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartlara uygun olacak şekilde sözleşmede belirlenmiş şartları sağlıyorsa ÖBYG'ye hak kazanır.

Örnek 13:

Şirket ÖBYG taşıyacak ilk sözleşmenin akdinden önce yapmış olduğu değerlendirme neticesinde bazı rahatsızlıkların teminat kapsamı dışında bırakılmasına karar verebilir. Ancak, bu durum sigortalı için ÖBYG kazanma şartlarının uygulanmasına engel teşkil etmez. Şirketin bazı rahatsızlıkları teminat kapsamı dışında bıraktığı sigortalı eğer aynı zamanda Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartlara uygun olacak şekilde sözleşmede belirlenmiş şartları sağlıyorsa ÖBYG'ye hak kazanır.

(5) Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartlara uygun olması koşuluyla, sözleşmeye sonradan dâhil olan *sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler* için sigortalıdan farklı ÖBYG kazanma şartları öngörülecek ise bu durum ÖBYG taahhüdü taşıyan ilk sözleşmenin özel şartlarında açıkça belirtilir. Aksi halde, bu kişilerin sigortalı ile aynı şartlara tabi olduğu kabul edilir.

(6) ÖBYG kazanma şartları poliçede yazılan tüm teminatlar için aynı olacak şekilde belirlenir. Şirket tarafından poliçede sayılı bazı teminatlara şerh düşülerek bu teminatlar için ÖBYG kazanma şartlarının belirlenmesi mümkün değildir.

(7) ÖBYG değerlendirmesi sonrası, garantinin kazanıldığı sigortalılık dönemine ait tazminat taleplerinin şirkete daha sonra ulaşması durumunda şirket yeniden değerlendirme yapabilir.

Ömür boyu yenileme garantisi kazanımları

MADDE 10- (1) ÖBYG kazanan sigortalı, sözleşmesinin aynı plan ile ömür boyu yenilenmesi hakkına sahip olur. ÖBYG kazanılan sözleşmenin tarafı olan sigorta ettiren sözleşmenin yenilenmesi yönünde talebi mevcut oldukça şirket sözleşmeyi aynı plan ile sigortalının vefatına kadar yenilemek zorundadır. Şirketin ÖBYG'nin devam edeceği süre için bir yaş veya süre sınırı koyması mümkün değildir.

(2) Şirket, ÖBYG kazanan sigortalıya sunduğu teminatlar için sigorta ettiren tarafından ödenmesi gereken primi aktüeryal esaslar dâhilinde belirler.

(3) ÖBYG kazanılan sözleşmeler için sigorta ettiren veya sigortalı, sözleşmeyi yenilememe hakkına sahiptir. ÖBYG kazanılmış sözleşmelerde sigortalının veya sigorta ettirenin talebi üzerine yenilememe veya 1 aylık yenileme süresi dolduğu halde yenilememe durumları hariç olmak üzere tüm yenileme poliçelerinde Yönetmeliğin 7 nci maddesinin yedinci fıkrasında sayılan kazanımlar korunur.



Ömür boyu yenileme garantisine ilişkin bilgilendirme

MADDE 11- (1) Yönetmeliğin 7 nci maddesi uyarınca akdedilen sözleşmelerde ÖBYG taahhüdünün mevcut olup olmadığı, ÖBYG taahhüdü içeriyor ise bu garantinin kapsamı ve kazanılma şartları, ÖBYG kazanılmış ise kazanılan garantinin hüküm ve sonuçları bilgilendirme metninde ve sözleşme özel şartlarında açıklanır.

(2) Yönetmeliğin 7 nci maddesi uyarınca ÖBYG taahhüdü içeren bir sözleşme ile birlikte sunulmasına rağmen sigorta ettiren tarafından tercih edilen ÖBYG taahhüdü içermeyen sözleşmenin akdedilmesi durumunda, şirket sözleşmenin yenilenmesine bağlı ek avantajlar sunuyorsa bunun ÖBYG olmadığı hakkında bilgilendirme metninde ve sözleşme özel şartlarında açıklamalara yer verilir.

(3) ÖBYG'ye ilişkin poliçede ve katılım sertifikasında yapılacak bilgilendirmede aşağıdaki kurallara uyulur.

(a) Yönetmeliğin 7 nci maddesi uyarınca ÖBYG taahhüdü içeren bir sözleşme ile birlikte sunulmasına rağmen sigorta ettiren tarafından tercih edilen ÖBYG taahhüdü içermeyen sözleşmenin akdedilmesi durumunda poliçede veya katılım sertifikasında aşağıdaki ibareye en az 12 puntıyla yazılacak şekilde açıkça yer verilir.

"Bu poliçe/katılım sertifikası kapsamında sunulan teminatlar için Ömür Boyu Yenileme Garantisi Taahhüdü bulunmamaktadır."

(b) Yönetmeliğin 7 nci maddesi uyarınca ÖBYG taahhüdü içeren bir sözleşmenin akdedilmesi durumunda poliçede veya katılım sertifikasında aşağıdaki ibareye en az 12 puntıyla yazılacak şekilde açıkça yer verilir.

"Bu poliçe/katılım sertifikası kapsamında sunulan teminatlar için Ömür Boyu Yenileme Garantisi Taahhüdü bulunmaktadır. Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanılana kadar sigortalı bu garantiye sahip sayılmaz. Ömür Boyu Yenileme Garantisinin kazanılması için << burada ÖBYG kazanma şartları yazılacaktır >> şartlarının sağlanması gereklidir. Son << buraya ilgisine göre 1, 2 veya 3 yazılacaktır >> yıla ait toplam tazminatlarınızın toplam primlerinize oranı %...'dır."

(c) Yönetmeliğin 7 nci maddesi uyarınca ÖBYG'nin kazanıldığı ilk sözleşmede ve yenilenen sonraki sözleşmelerde, poliçede veya katılım sertifikasında aşağıdaki ibareye en az 12 puntıyla yazılacak şekilde açıkça yer verilir.

"Bu poliçe/katılım sertifikası kapsamında sunulan teminatlar için Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanılmıştır. Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmış sözleşmeniz talebiniz doğrultusunda aynı plan ile ömür boyu yenilenir. Bu garantinin devam etmesi için poliçe bitiş tarihinden itibaren bir ay içerisinde poliçenin/katılım sertifikasının yenilenmesi gerekmektedir."

Ömür boyu yenileme garantisi kazanan sigortalılar listesi

MADDE 12- (1) Şirket, ÖBYG içeren ilk sözleşmenin akdedildiği tarihten itibaren beş iş günü içinde aşağıdaki bilgileri Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezine (Merkez) iletir.

(a) Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartların sağlanması yoluyla ÖBYG kazanılması halinde bu bilgi. (Şirket, tarafınca daha hafif şartlar öngörmesine rağmen sigortalının anılan Yönetmelik fıkrasındaki şartları da sağlamış sigortalıları bu bent kapsamında bildirir.)



(b) Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartlardan daha hafif şartlarda ÖBYG kazanılmış ise aşağıdaki bilgiler iletilir.

- (i) ÖBYG hak kazanma süresi,
- (ii) ÖBYG hak kazanımına esas tazminat/prim oranı,
- (iii) ÖBYG taahhüdü içeren ilk sözleşmenin düzenlenme tarihi,
- (iv) ÖBYG şartlarının sağlandığı dönem aralığı.

(2) Merkez, birinci fıkranın (a) ve (b) numaralı bentlerinde yer verilen sigortalıları ayrıarak listeyi tutar.

(3) Yönetmeliğin 7 nci maddesinin onuncu fıkrası kapsamında şirket tarafından Merkeze yapılacak bildirim, sözleşmeye sonradan dâhil olan *sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler* için bu kişilerin ÖBYG kazandığı tarihi takip eden sözleşme yenilemesinden itibaren beş iş günü içerisinde yapılır. Ancak, ÖBYG ilk kazanıldığı tarihten itibaren geçerlidir.

Grup sözleşmeleri ve katılım sertifikası

MADDE 13- (1) Grup sözleşmelerinde ÖBYG taahhüdü içeren sözleşmelerin sunumu ve garantinin kazanılma şartları Yönetmeliğin 7 nci maddesine tabi olup bu hususlarda şirket tarafından grup sözleşmeleri ile bireysel sözleşmeler arasında bir uygulama farklılığı öngörülemez. Grup sözleşmesi kapsamında sigortalanan kişinin ÖBYG'ye ilişkin Yönetmeliğin 7 nci maddesinin yedinci fıkrasındaki kazanımları kişi gruptan ayrıldıktan sonra sonuç doğurur.

(2) Grup sözleşmesi kapsamındaki sigortalı, sigorta ettiren ve şirket arasında akdedilen sigorta sözleşmesi kapsamında ÖBYG taahhüdü içeren veya ÖBYG taahhüdü içermeyen bir plan ile sigortalıdır. Bu süreçte garanti taahhüdü içeren veya içermeyen sözleşmeyi tercih hakkı sigorta ettirendedir. ÖBYG taahhüdü grup sözleşmesi için verilir. Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrası saklı kalmak şartıyla aynı grup sözleşmesi kapsamında sigortalanan kişilerin bir kısmına ÖBYG taahhüdü verilmesi ve bir kısmına ise bu garanti taahhüdünün verilmemesi mümkün değildir.

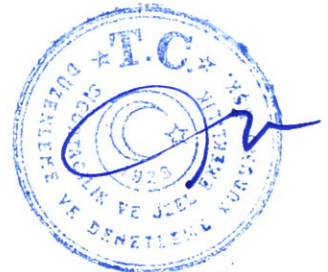
(3) Grup sözleşmesi kapsamında ÖBYG kazanan sigortalı tabi olduğu grup sözleşmesinden ayrılmadığı sürece grup sözleşmesinin koşullarına göre sigortalılığını devam ettirir.

(4) Grup sözleşmesi kapsamında ÖBYG hakkı kazanan sigortalının tabi olduğu grup planından ayrılarak aynı şirket nezdinde aynı veya benzer bireysel bir plana dâhil olması hâlinde ÖBYG hakkının korunması esastır. Ancak sigortalının daha üst veya geniş kapsamlı bir plana geçmek istemesi halinde ÖBYG hakkı şirket tarafından yeniden değerlendirilebilir. Şirket bu değerlendirme sonucunda kişinin ÖBYG hakkının devam etmemesine karar verebilir. ÖBYG'nin devam ettirilmeyeceğini öğrenen sigortalı tabi olduğu grup sözleşmesi planından devam etme hakkına sahiptir.

(5) Grup sözleşmesi kapsamında ÖBYG hakkı kazanan sigortalının tabi olduğu grup planından ayrılarak başka bir şirkete Geçiş yaptığı durumlarda sigortalının daha üst veya geniş kapsamlı bir plana geçme talebi mevcut olmadığı müddetçe ÖBYG'ye ilişkin kazanımları korunur.

(6) Grup sözleşmesi kapsamındaki sigortalılara yazılı veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla katılım sertifikası verilmesi şarttır. Şirket tarafından verilecek katılım sertifikasının asgari olarak aşağıda yazılı hususları içermesi gerekmektedir.

- (a) Şirketin ticaret unvanı ve iletişim bilgileri,
- (b) Sigorta ettirenin adı, soyadı veya ticaret unvanı ve iletişim bilgileri,
- (c) Sigortalının adı, soyadı, doğum tarihi (gün/ay/yıl),
- (ç) Poliçe numarası,
- (d) Sigortanın süresi ve planı,
- (e) Riskin gerçekleşmesi durumunda nereye, hangi belgelerle ve hangi sürede başvurulacağı,
- (f) ÖBYG taahhüdü / ÖBYG hakkı içerip içermediği bilgisi,
- (g) Kurum tarafından ilan edilen diğer hususlar.



Plan değişikliği

MADDE 14- (1) Poliçede yapılan değişiklerin plan değişikliği olup olmadığı konusunda Yönetmeliğin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında düzenlenen hususlar göz önünde bulundurulur. Ancak teminat limitlerinde yapılan artışlar plan değişikliği olarak değerlendirilmez. şirket, aynı plan kapsamında teminat limitlerinde yapılan artışlar nedeniyle sigortalının ÖBYG'ye ilişkin haklarını sınırlandıramaz ve tekrar bekleme süresi uygulayamaz.

(2) şirket, Yönetmeliğin "Plan değişikliği" başlıklı 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca güncel ekonomik koşullara uyum sağlamak amacıyla tıbbi hizmet maliyetlerini ve enflasyon oranlarını gözeterek teminat limitlerinde rutin artışlar yapmakla yükümlüdür. Bu hüküm uyarınca yapılan rutin teminat limiti artışları plan değişikliği olarak değerlendirilmez. şirket teminat limitlerinde yapılan artışlar nedeniyle sigortalının ÖBYG'ye ilişkin haklarını sınırlandıramaz ve tekrar bekleme süresi uygulayamaz.

(3) Sözleşmenin aynı plan ile yenilenmesi veya daha alt veya dar kapsamlı bir plana geçilmesi durumunda önceden uygulanan bekleme süreleri ve ÖBYG'ye ilişkin kazanımlar korunur. Sigortalının daha üst veya geniş kapsamlı bir plana geçmesi durumunda ÖBYG hakkı şirket tarafından yeniden değerlendirilebilir ve sözleşmede uygulanacak yeni teminatlar için bekleme süresi öngörülebilir.

(4) Plan değişikliği işlemlerinde yeni planın "daha alt veya dar" veya "daha üst veya geniş" kapsamda olup olmadığına ilişkin yapılacak değerlendirmede; Yönetmeliğin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında sayılan ve poliçede yazılması gereken hususlar göz önünde bulundurulur. şirket, ayrıca bu değerlendirmeyi yaparken anlaşmalı sağlık kuruluşu ağını da dikkate alabilir.

(5) Özel sağlık sigortalı bir plandan aynı/benzer teminatlara veya daha dar teminatlara sahip bir tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalı bir plana geçilmesi, Yönetmeliğin 9 uncu maddesinin dördüncü fıkrası kapsamında daha alt veya dar bir plan ile sigortalanma olarak kabul edilir.

Örnek 14:

Ayakta ve yatarak tedavi teminatı bulunan bir özel sağlık sigortasından; yeniden ayakta ve yatarak tedavi teminatı bulunan bir tamamlayıcı sağlık sigortasına veya sadece yatarak tedavi teminatı bulunan bir tamamlayıcı sağlık sigortasına plan değişikliği daha alt veya dar bir plan ile sigortalanma olarak değerlendirilir.

Ayakta ve yatarak tedavi teminatı bulunan bir tamamlayıcı sağlık sigortasından; yeniden ayakta ve yatarak tedavi teminatı bulunan bir özel sağlık sigortasına veya sadece yatarak tedavi teminatı bulunan bir özel sağlık sigortasına plan değişikliği halinde şirket ÖBYG'nin devamı konusunda yeniden değerlendirme yapabilir.

Geçiş işlemleri

MADDE 15- (1) Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasındaki asgari şartları sağlamamasına rağmen ÖBYG kazanan sigortalıların tespitinde şirket kurallarının yanında Yönetmelik hükümleri de göz önünde bulundurulur. Sigortalının ÖBYG taahhüdü ve ÖBYG kazandığı toplam sigortalılık süresi içinde Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenen şartları sağlaması durumunda bu kişiler için Yönetmeliğin 9/A maddesinin üçüncü fıkrası uygulanır.



Örnek 15:

Şirket tarafından ÖBYG kazanma şartlarının 2 yıl sigortalılık ve bu dönem için toplam tazminatların toplam primlere oranının %80'in altında olması şartları öngörölmüş bir sigortalının;

- İlk iki sigortalılık döneminde toplam tazminatlarının toplam primlerine oranı %70,
- Üçüncü sigortalılık döneminin sonunda toplam tazminatlarının toplam primlerine oranı %100,
- Sekizinci sigortalılık döneminin sonunda son üç yılın toplam tazminatın toplam primlere oranı %75'tir.

Bu durumda; sigortalı ikinci dönemin sonunda ÖBYG kazanır. Geçiş durumunda;

- Üçüncü dönemin sonunda yapılacak bir Geçiş işleminde Yönetmeliğin 9/A maddesinin dördüncü fıkrası uygulanır.
- Sekizinci dönemin sonunda yapılacak bir Geçiş işleminde ise Yönetmeliğin 9/A maddesinin üçüncü fıkrası uygulanır.

Örnek 16:

Şirket tarafından ÖBYG kazanma şartlarının 2 yıl sigortalılık ve bu dönem için toplam tazminatların toplam primlere oranının %80'in altında olması şartları öngörölmüş bir sigortalının;

- İlk iki sigortalılık döneminde toplam tazminatlarının toplam primlerine oranı %70,
- Üçüncü sigortalılık döneminin sonunda toplam tazminatlarının toplam primlerine oranı %70'tir.

Bu durumda; sigortalı ikinci dönemin sonunda ÖBYG kazanır. Sigortalı, ayrıca, üçüncü dönemin sonunda Yönetmeliğin 7 nci maddesinin beşinci fıkrasındaki asgari koşulları da sağlar ve bu dönemden sonra yapılacak bir Geçiş işleminde her hâlükârda Yönetmeliğin 9/A maddesinin üçüncü fıkrası uygulanır.

(2) Yönetmeliğin 9/A maddesinin dördüncü fıkrası uyarınca şirket Geçiş talebinde bulunan sigortalıya ÖBYG hakkı vermeyebilir. Bu durumda sigortalı, ÖBYG'nin korunması amacıyla mevcut sözleşmesine devam edebilir. ÖBYG'nin devamı için sözleşmenin yenileme süresi içinde yenilenmesi yeterlidir.

(3) Geçiş işlemlerinde yeni planın "daha alt veya dar" veya "daha üst veya geniş" kapsamda olup olmadığına ilişkin yapılacak değerlendirmede; Yönetmeliğin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında sayılan ve poliçede yazılması gereken hususlar göz önünde bulundurulur. Şirket, ayrıca bu değerlendirmeyi yaparken anlaşmalı sağlık kuruluşu ağını da dikkate alabilir.

(4) Özel sağlık sigortalı bir plandan aynı/benzer teminatlara veya daha dar teminatlara sahip bir tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalı bir plana Geçiş işlemi, Yönetmeliğin 9/A maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca daha alt veya dar bir plana Geçiş olarak kabul edilir.

Örnek 17:

Ayakta ve yatarak tedavi teminatı bulunan bir özel sağlık sigortasından; yeniden ayakta ve yatarak tedavi teminatı bulunan bir tamamlayıcı sağlık sigortasına veya sadece yatarak tedavi teminatı bulunan bir tamamlayıcı sağlık sigortasına Geçiş yapılması daha alt veya dar bir plan ile sigortalanma olarak değerlendirilir.

Ayakta ve yatarak tedavi teminatı bulunan bir tamamlayıcı sağlık sigortasından; yeniden ayakta ve yatarak tedavi teminatı bulunan bir özel sağlık sigortasına veya sadece yatarak tedavi teminatı bulunan bir özel sağlık sigortasına Geçiş yapılması halinde yeni şirket ÖBYG'nin devamı konusunda yeniden değerlendirme yapılabilir.



Geçiş işlemlerinde bilgi paylaşımı

MADDE 16- (1) Geçiş işlemlerine esas bilgiler ancak Merkez üzerinden temin edilebilir. Merkeze iletilecek Geçiş işlemine esas bilgiler Kurumun uygun görüşü alınarak Merkez tarafından hazırlanan bir veri deseni üzerinden Merkeze iletilir.

(2) Merkez tarafından geçiş isteminde bulunan sigortalılara ait bilgiler mevcut şirketten talep edilir. Mevcut şirket talebin kendisine ulaştığı tarihten itibaren beş iş günü içinde Merkeze ilgili Geçiş işlemine esas bilgileri iletir. Mevcut şirket tarafından iletilen bilgiler ile birlikte varsa Merkez nezdinde halihazırda mevcut olan sigortalı bilgileri geçiş yapılacak yeni şirket/şirketlerin erişimine bir ay boyunca açık tutulur.

Sigorta süresinin sona ermesinden sonraki tedaviler

MADDE 17- (1) Yönetmeliğin 11 inci maddesi saklı kalmak üzere şirket; sözleşme süresinin bitmesinden önce kabul ettiği, ancak sözleşme süresi içerisinde gerçekleşmeyen tetkik ve tedavilere ilişkin teminat uygulama esaslarını özel şartlarda belirler.

Yürürlükten kaldırılan genelgeler

MADDE 18- (1) 14/2/2011 tarihli ve 2011/3 sayılı Sağlık Sigortası Sözleşmelerine İlişkin Genelge ile 8/4/2014 tarihli ve 2014/4 sayılı Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği Uygulama Esaslarına İlişkin Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 19- (1) Bu Genelge 1/1/2026 tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 20- (1) Bu Genelge hükümlerini Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Başkanı yürütür.

