

DİŞ SAĞLIĞI PAKET SİGORTA POLİÇESİ

(TEKLİFNAMEDİR)

DI KOLAY HAT : 0850 222 8 434

Police No : 31000 Acente No : Ürün No : 376 Sayfa: 1/13
Kredito No : Müşteri No: .083 Seri No :

Sigortanın
Ettirenin Adı-Soyadı/Ünvanı/Adresi
I SİGORTA ANONİM.ŞİRKET

Sigortanın
Başlangıç Tarihi : 21/02/2020
Bitiş Tarihi : 21/02/2021
Süre : 366 Gün
Düzenleme Tarihi : 21/02/2020
Saati : 11:34
Yeri : İSTANBUL

YERİ : YRAMPAŞA/İSTANBUL

Yerleşim Dairesi : YENİBOSNA

Vergi Numarası :

Sigortalının

Adı :
Soyadı :
Doğum Tarihi : .983
Mesleği : AEROBİK HOCASI
Meslek Sınıfı : 2
Varisleri : KANUNİ VARİSLERİ

Poliçenin Para Birimi : TL 'dır.

GORTA KAPSAMI

SİGORTA BEDELİ

fat	50.000,00
rekli Sakatlık	50.000,00
müş Paket Diş Teminatı	5.000,00
Net Prim :	1.460,00
Gider Vergisi :	73,00
Ödenecek Tutar:	1.533,00

Son Ödeme Tarihi Tutarı

RDİ KAZA

Ölüm Teminatı

Sigortalının, poliçe şartları kapsamında ve poliçe dönemi içinde vukuu bulan r kaza neticesinde, anında ya da kaza tarihini takiben bir yıl içersinde ümü halinde sigorta tazminatı poliçede adı geçen lehtara ya da sigortalının sal mirasçılarına ödenecektir.

Sürekli Sakatlık Teminatı

Sigortalının poliçe şartları kapsamındaki ve poliçe dönemi içinde vukuu bula- k bir kaza neticesinde, anında ya da söz konusu kazanın gerçekleştiği günden ibaren iki yıl içersinde sürekli sakat kalması durumunda, Ferdi Kaza Sigor- sı Genel Şartları Madde 8-de yer alan listedeki oranlar dahilinde,

İ G O R T A L I

H D I S İ G O R T A A . Ş .

LWP1DKGY

HDI Sigorta A.Ş. Mersis no : 0470003295900010

./..

DIŞ SAĞLIĞI PAKET SİGORTA POLİÇESİ

Sayfa: 2/13

liçe No : _____ Acente No : _____ Ürün No : 376
cdit No : _____ Müşteri No: _____ Seri No :

bbi tedaviden ve Sürekli Sakatlık halinin tesbitinden sonra Sürekli katlık Tazminatı ödenecektir.

MİNATLAR	SÜRE ve KAPSAMI	TEMİNAT İÇERİĞİ	TUTAR
ayene	%100		
naromik Röntgen**	Yılda 1 Kez ve %100		
sarlı Diş Teminatı	Yıllık ve %100		250.-TL
ğlam Diş Teminatı A*	Yıllık ve %100	İmplant(1Kez)-Kaplama(1Kez)	5.000.-TL
ğlam Diş Teminatı B*	Yıllık ve %100	Dolgu,Diş Çekimi,Kanal Ted.	Limitsiz

plant markası Zinedent, Nukleus veya muadili olacaktır.Sigortalı istediği kdirde farkını ödeyerek bir üst İmplant modelini seçebilme hakkına sahiptir. Onayı uygun görülen Acil durum ve Kaza sonucu oluşacak diş giderleri de gili teminat toplam tutarı içinden düşülecek şekilde kapsamdadır.

Bir tedavi planı süresince 3den fazla periapikal film çekilmesi halinde ve minatları doğrultusunda lpanaromik röntgen ücreti ile sınırlı olarak ödenir. GORTANIN KONUSU VE KAPSAMI :
I Sigorta A.Ş, Sigortacılıkla ilgili yasal kanun ve düzenlemeler ğrultusunda, sigortalılarının Diş Sağlığı ile ilgili oluşabilecek ayakta davi giderlerini, poliçede belirtilen teminat, limit, yüzde, istisna, twork, özel ve genel şartlar çerçevesinde güvence altına alır.
I Sigorta A.Ş' nin işbu poliçesindeki teminat, şart, network, provizyon, stem ve operasyonları, Moneta Assistance tarafından belirlenmekte, ğlanmakta ve yürütülmektedir.

I SİGORTA RANDEVU TALEP HATTI : 0850 259 99 96

TEMİNATLAR :

Muayene: Moneta Assistance' ın anlaşmalı kurumlarında yapılacak diş hekimi ayenesidir. Hizmet alımı öncesi sigortalının tercih edeceği Anlaşmalı rumlardan biri ile Moneta Assistance tarafından, randevu organizasyonu pılması gerekmektedir.

. Panaromik Rontgen: Anlaşmalı Kurumlarda yılda bir kez yapılacak olan ağız i filmidir.

I. Hasarlı Dişlere Teminat: Teminata hak kazanmak için yapılan muayene ve lemlerde tespit edilen ağız ve diş sorunları ile hasarlı dişlere yılda ksimum seçilen plan kapsamında belirtilen limit ile sınırlı olarak dece anlaşmalı kliniklerde geçerli tedavi teminatıdır.

. Sağlam Dişlere Teminat: Poliçe başlangıç tarihinden ve muayene sonrasında uşacak hasarlara yönelik seçilen plan kapsamında belirtilen limit ile

İ G O R T A L I

H D I S İ G O R T A A . Ş .

LWP1DKGY

HDI Sigorta A.Ş. Mersis no : 0470003295900010

./..