

**TÜRKİYE İHRACATÇILAR MECLİSİ
İLE İHRACATÇI BİRLİKLERİ**

**TAMAMLAYICI GRUP SAĞLIK SİGORTASI
HİZMET ALIM
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

Police Dönemi: 18.11.2026 – 18.11.2027

1 AMAÇ VE DAYANAK

- 1.1 Bu Teknik Şartname; Türkiye İhracatçılar Meclisi ile İhracatçı Birlikleri bünyesinde çalışan personel ile bağımlıları için 18.11.2026–18.11.2027 dönemine ait Tamamlayıcı Grup Sağlık Sigortası hizmet alımına ilişkin asgari teknik şartları, teklif hazırlama esaslarını ve değerlendirme yöntemini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.
- 1.2 Bu alım, TİM'in tabi olduğu Satın Alma ve Satım Uygulama Usul ve Esasları çerçevesinde yürütülür.
- 1.3 Bu Teknik Şartname'de düzenlenen şartlar asgari şartlardır. Teklif verenler sigortalı lehine daha geniş şartlar önerebilir; asgari şartları daraltan teklifler idari şartname uyarınca değerlendirilir.

2 TANIMLAR

- 2.1 **Sigorta Ettiren:** Türkiye İhracatçılar Meclisi ile İhracatçı Birlikleri.
- 2.2 **Birlik / Alt Grup:** Sigorta Ettiren çatısı altında poliçede ayrı alt grup olarak tanımlanan TİM Genel Sekreterliği ve her bir İhracatçı Birliği Genel Sekreterliği.
- 2.3 **Sigortacı:** Teklifi kabul edilerek sözleşme imzalanan sigorta şirketi.
- 2.4 **Teklif Veren:** Bu Teknik Şartname kapsamında doğrudan veya yetkili aracı vasıtasıyla teklif sunan sigorta şirketi.
- 2.5 **Aracı:** 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu kapsamında faaliyet gösteren sigorta brokeri veya sigorta acentesi.
- 2.6 **Personel:** Birliklerde iş sözleşmesiyle çalışan ve Madde 4 kapsamında sigortalanan kişi.
- 2.7 **Bağımlı:** Personelin Madde 4.2 kapsamındaki eşi ve çocukları.
- 2.8 **Mevcut Poliçe:** Sigorta Ettiren adına düzenlenmiş 18.11.2025–18.11.2026 dönemli Tamamlayıcı Grup Sağlık Sigortası poliçesi, protokolü ve ekleri.
- 2.9 **Anlaşmalı Kurum (AK):** Sigortacının teklif ettiği network kapsamında doğrudan ödeme (provizyon) yaptığı, SGK ile anlaşmalı özel sağlık kurumu.
- 2.10 **Anlaşma Harici Kurum (AHK):** SGK ile anlaşmalı olup Sigortacı ile anlaşması bulunmayan sağlık kurumu.
- 2.11 **SUT:** Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği.
- 2.12 **Network:** Teklif edilen anlaşmalı kurum ağı ile bu ağa ilişkin tüm kurum, branş ve hekim kısıtlamaları.
- 2.13 **Kazanılmış Haklar:** Sigortalıların Mevcut Poliçe ve önceki kesintisiz sigortalılık dönemlerinden doğan ilk sigortalılık tarihi, istisnasız kabul, ömür boyu yenileme garantisi (ÖBYG) ve bekleme süresi tamamlama hakları.
- 2.14 **Hasar/Prim Oranı (H/P):** (Ödenen hasar + muallak hasar) / kazanılmış prim.

3 KAPSAM VE SÜRE

- 3.1 Sigorta süresi 18.11.2026 günü saat 12:00'de başlar ve 18.11.2027 günü saat 12:00'de sona erer (Türkiye saati).
- 3.2 Poliçe, Sigorta Ettiren adına tek poliçe olarak düzenlenir; her Birlik ayrı alt grup olarak tanımlanır.
- 3.3 Sigortalı sayısı personel ve bağımlı olmak üzere toplam 2.426 kişidir. Anonim demografik dağılım Ek-1'de yer alır.

- 3.4 Sigortalı sayıları bilgi amaçlıdır. Prim, poliçe başlangıç tarihindeki gerçek sigortalı sayısı ve teklif edilen birim primler üzerinden hesaplanır. Sigortalı sayısındaki değişim, birim primlerin değiştirilmesi gerekçesi olamaz.
- 3.5 Teminatlar Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde geçerlidir.
- 3.6 Poliçe, 5510 sayılı Kanun kapsamında genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi statüsündeki sigortalılar için geçerlidir.

4 SİGORTALI TANIMI VE KABUL ESASLARI

- 4.1 Sigortalanacak personel: 1.589
- 4.2 Bağımlılar; personelin eşi ile 24 yaşını doldurmamış bekâr çocuklarıdır. Sigorta Ettiren'in talebi halinde bu yaşın üzerindeki bekâr çocuklar da çocuk statüsünde kabul edilir.
- 4.3 Personel sigortalanmadan bağımlıları sigortalanamaz.
- 4.4 Mevcut Poliçe'de yer alan sigortalılar yaşlarına bakılmaksızın (64 yaş üzeri dahil) kapsama alınır ve poliçe süresince yaş gerekçesiyle kapsam dışına çıkarılamaz.
- 4.5 Poliçe süresi içinde işe başlayan personel ve bağımlıları, işe giriş tarihinden itibaren 30 gün içinde bildirilmeleri halinde işe giriş tarihi itibarıyla kapsama alınır. Bu kişilerden sağlık beyanı, doktor muayenesi veya tetkik istenmez; hastalık istisnası ve hastalık ek primi uygulanmaz.
- 4.6 Evlilik, doğum ve evlat edinme hallerinde bağımlılar, olay tarihinden itibaren 30 gün içinde bildirilmeleri halinde olay tarihi itibarıyla kapsama alınır. Yenidoğan, doğum anından itibaren kapsamdadır. Bu kişilere de Madde 4.5'in ikinci cümlesi uygulanır.
- 4.7 Sigortacı, SGK müstahaklığı sona eren veya askıya alınan sigortalıları tespit ettiğinde bu durumu gecikmeksizin ve kişisel sağlık verisi içermeyecek şekilde Sigorta Ettiren'e yazılı olarak bildirir.
- 4.8 Sigorta Ettiren sigortalı iletişim bilgilerini toplu olarak iletir. Sigortacı, iletişim bilgisi eksik veya doğrulanamayan sigortalıları poliçe başlangıcından en az 7 gün önce Sigorta Ettiren'e listeler. Eksiklik giderilinceye kadar, mevzuatın izin verdiği ölçüde alternatif doğrulama yöntemi sunularak sigortalının anlaşmalı kurumdan hizmet alması engellenmez.

5 KAZANILMIŞ HAKLAR VE GEÇİŞ ŞARTLARI

- 5.1 Mevcut Poliçe'deki tüm sigortalılar, sağlık durumlarına bakılmaksızın; hastalık istisnası, hastalık ek primi, kapsam daraltma veya red uygulanmaksızın kabul edilir.
- 5.2 Sigortalıların Mevcut Poliçe kayıtlarında yer alan ilk sigortalılık tarihleri aynen tanınır.
- 5.3 Mevcut Poliçe'de ÖBYG hakkı kazanmış sigortalıların bu statüsü tanınır; hak kazanma süreci devam eden sigortalıların geçmiş kesintisiz sigortalılık süreleri yeni poliçede hesaba katılır. Bu hakların kapsamı, yürürlükteki mevzuatın sigortalı lehine öngördüğü düzeyin altında olamaz.
- 5.4 Mevcut sigortalılar ile poliçe süresince Madde 4.5 ve 4.6 kapsamında kabul edilen sigortalılara salgın hastalık ve doğum dahil hiçbir teminat için bekleme süresi uygulanmaz.
- 5.5 Teklif Veren; Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, SGK, Sağlık Bakanlığı veya başka kaynaklardan edinilen bireysel sağlık geçmişi bilgilerine dayanarak sigortalı bazında istisna, ek prim, kapsam daraltma veya red uygulayamaz.
- 5.6 Poliçe başlangıç tarihinde devam etmekte olan yatarak tedaviler, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, ön onay alınmış planlı operasyonlar ve (doğum teminatının satın alınması halinde) gebelik takibi Sigortacı tarafından kesintisiz olarak devralınır. Yeniden ön onay gerekmesi halinde bu süreç tedaviyi geciktirmeyecek şekilde yürütülür.
- 5.7 Teklif Veren, teklifinin 1 Ocak 2026 itibarıyla yürürlükte olan değişiklikleriyle Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ve SEDDK'nın 2025/28 sayılı Genelgesi başta olmak üzere yürürlükteki mevzuata uygun

olduğunu yazılı olarak beyan eder. Mevzuatın sigortalı lehine öngördüğü haklar sözleşme hükümleriyle daraltılamaz.

- 5.8 Mevcut sigortacının teklif vermesi ve seçilmesi halinde bu Teknik Şartname'nin tüm hükümleri yenileme poliçesine aynen uygulanır.

6 ASGARI TEMİNATLAR

- 6.1 Asgari teminat, limit, kullanım sayısı ve ödeme oranları Ek-2'de yer alır. Ek-2, ayakta tedavi kullanım sayısı bakımından üç senaryo (A: 10, B: 8, C: 6) içerir. Ayakta tedavi kullanım sayısı dışındaki kalemlerde hiçbir teklif Ek-2'dekinden daha dar olamaz.
- 6.2 Teklif Veren Ek-2'yi kalem kalem doldurur ve her teminat için anlaşmalı kurum ile anlaşma harici kurum bakımından limit, kullanım/seans sayısı ve ödeme oranını ayrı ayrı gösterir. “Mevcut şartlar korunmuştur” gibi genel ifadeler bu yükümlülüğün yerine geçmez.
- 6.3 Bu Teknik Şartname'de “sınırsız” poliçe yılı içinde tutar sınırı bulunmadığını; “kullanım/seans” ilgili teminattan yararlanılan gün sayısını; “hizmet paketi” ise nakit limit içermeyen ve belirtilen hizmetlerin sigortalıya ücretsiz sunulduğu teminatı ifade eder. Hizmet paketlerinin sunulduğu kurumlar il bazında teklif ekinde gösterilir.
- 6.4 Teklif Veren, teklif ettiği ürünün özel şartlarını ve teminat dışı hallerin tam metnini teklifine ekler. Teklif Veren, Mevcut Poliçe'ye göre yeni veya genişleyen teminat dışı halleri teklifinde ayrıca listeler. Listelenmeyen teminat dışı haller poliçede uygulanmaz.
- 6.5 Teminat tablosunda yer alan hizmetler (uzaktan doktor, psikolojik destek ve diyetisyen görüşmeleri dahil), özel şartlardaki genel nitelikli teminat dışı hal ifadelerine rağmen geçerlidir.
- 6.6 Ek-2'de Türk lirası olarak belirtilen limitler asgari tutarlardır; Teklif Veren daha yüksek limit önerebilir.

7 ANLAŞMALI KURUM AĞI (NETWORK)

- 7.1 Teklif Veren; anlaşmalı kurum listesini kurum adı, il, ilçe, TSS kapsamındaki branşlar ve yatarak/ayakta geçerlilik bilgileriyle Excel formatında teklifine ekler.
- 7.2 Teklif Veren, Sigorta Ettiren tarafından Ek-1 (H/P excel dosyası)'de belirtilen ve Mevcut Poliçe döneminde en çok kullanılan kurumların teklif edilen network'te yer alıp almadığını kurum ve teminat bazında beyan eder.
- 7.3 Anlaşmalı kurumlarda Sigortacı ile anlaşması bulunmayan hekimlere ilişkin hariç tutma uygulamaları ile Sigortacı'nın “teminat dışı kurumlar” listesi, kurum ve branş bazında teklif ekinde sunulur. Teklifte bildirilmeyen hariç tutma uygulanmaz.
- 7.4 Poliçe süresince network Sigortacı tarafından tek taraflı olarak daraltılamaz. Bir kurumun anlaşmadan ayrılması halinde Sigortacı:
- durumu öğrendiği tarihten itibaren gecikmeksizin ve mümkün olan hallerde ayrılıştan en az 30 gün önce Sigorta Ettiren'e yazılı bildirimde bulunur,
 - aynı ilde muadil nitelikte anlaşmalı kurum sağlar,
 - ayrılış tarihinde devam eden tedaviler için sigortalı mağduriyetini önleyecek çözümü yazılı olarak sunar.
- 7.5 Madde 7.3 kapsamındaki listelere poliçe süresince yapılacak eklemeler, Sigorta Ettiren'e 30 gün önceden yazılı bildirim yapılmadıkça sigortalılara karşı ileri sürülemez.

8 AFET VE OLAĞANÜSTÜ DURUM TEMİNATI

- 8.1 Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması sonucu oluşan hastalık ve yaralanmalara ilişkin sağlık giderleri, Ek-2'deki teminat, limit ve ödeme oranları dahilinde kapsamdadır.

- 8.2 Sağlık Sigortası Genel Şartları uyarınca aksine sözleşme ile teminata dahil edilebilen terör eylemleri ve bunları önlemek amacıyla yapılan müdahaleler sonucu oluşan sağlık giderleri kapsamdadır.
- 8.3 Bu teminatlar için ayrıca prim talep edilmesi halinde kişi başı ek prim teklifte ayrı satır olarak gösterilir. Fiyat karşılaştırması bu teminatlar dahil yapılır.

9 HİZMET SEVİYELERİ VE OPERASYON

- 9.1 Anlaşmalı kurumlarda provizyon hizmeti 7 gün 24 saat kesintisiz sunulur. Acil durumlarda provizyon süreci tedaviyi geciktiremez; provizyonun reddi veya bekletilmesi halinde gerekçe sigortalıya ve kuruma derhal bildirilir.
- 9.2 Sonradan ödeme talepleri, belgelerin eksiksiz tesliminden itibaren en geç 10 iş günü içinde sonuçlandırılır.
- 9.3 Eksik belge talepleri, tüm eksikler tek seferde listelenerek yapılır.
- 9.4 Ret ve kısmi ödeme kararları, ilgili özel şart maddesi belirtilerek yazılı ve gerekçeli olarak bildirilir.
- 9.5 Sigortalı veya Sigorta Ettiren tarafından yapılan itirazlar en geç 10 iş günü içinde yazılı olarak sonuçlandırılır.
- 9.6 Sigortacı, Sigorta Ettiren için ad, telefon ve e-posta bilgileri bildirilmiş bir müşteri temsilcisi ile yedek temsilci atar. Temsilci değişikliği yazılı olarak bildirilir.
- 9.7 Sigortalılar; teminat ve kalan hak sorgulama, network sorgulama, belge yükleme ve talep takibi işlemlerini mobil uygulama veya internet üzerinden yapabilir. Belgelerin elektronik ortamda yüklenmesi başvuru için yeterli kabul edilir; asıl belge gerekmesi halinde gönderim yöntemi yazılı olarak bildirilir.
- 9.8 Hizmet seviyelerine uyum, Madde 10 kapsamındaki aylık raporda izlenir.

10 RAPORLAMA VE VERİ PAYLAŞIMI

- 10.1 Sigortacı, her ayı takip eden en geç 15 gün içinde Sigorta Ettiren'e Excel formatında anonim hasar-prim raporu sunar. Rapor asgari olarak şunları içerir:
- kazanılmış prim, ödenen hasar, muallak hasar ve H/P oranı (aylık ve kümülatif; aracı komisyonu dahil ve hariç ayrı ayrı),
 - teminat, statü (personel/eş/çocuk), yaş bandı ve cinsiyet, Birlik, il ile AK/AHK kırılımları,
 - kişi başı ortalama kullanım sıklığı ve ortalama dosya maliyeti,
 - en çok kullanılan 30 kurum (dosya adedi ve tutar payı),
 - ret ve kısmi ödeme sayıları ile gerekçe dağılımı,
 - ortalama sonradan ödeme süresi, itiraz ve şikâyet sayıları.
- 10.2 Raporlarda kişiyi tanımlayabilecek veri bulunmaz.
- 10.3 Sigortacı, poliçe bitişinden en az 90 gün önce son 12 aya ilişkin yıllık raporu sunar.

11 ARA DÖNEM GİRİŞ VE ÇIKIŞLAR

- 11.1 Ara dönem giriş ve çıkışlara ait primler gün esasına göre hesaplanır.
- 11.2 Sigorta Ettiren, işten ayrılan personel ile bağımlılarının çıkışını ayrılış tarihinden itibaren 30 gün içinde bildirir.
- 11.3 Madde 11.2'deki süre içinde yapılan bildirimlerde Sigortacı, ayrılış tarihinden sonra ödediği sağlık giderleri için Sigorta Ettiren'e rücu edemez.
- 11.4 İsteğe bağlı çıkışlar yalnızca poliçe yenileme döneminde yapılır.

- 11.5 Sigortacı, poliçeden ayrılan sigortalılara mevzuat çerçevesinde bireysel sağlık sigortasına geçiş imkânı sunar ve geçiş koşullarını teklifinde yazılı olarak açıklar.
- 11.6 Prim iadeleri, zeyilname tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde yapılır.

12 PRİM, FATURALAMA VE ÖDEME

- 12.1 Teklif Veren, Ek-2'deki üç senaryonun her biri için statü bazında ayrı kişi başı yıllık net prim verir. Primlere tüm vergi, harç, fon, aracı komisyonu ve masraflar dahildir. Yıllık prim, birim primlerin poliçe başlangıç tarihindeki sigortalı sayılarıyla çarpılmasıyla hesaplanır; ara dönem değişiklikleri Madde 11 uyarınca zeyilname ile yansıtılır.
- 12.2 Birim primler poliçe süresince sabittir ve hiçbir gerekçeyle artırılmaz.
- 12.3 Prim tahakkuku ve faturalama Birlik (alt grup) bazında yapılır.
- 12.4 Ödeme planı: Taksitli ödeme
- 12.5 Bir Birlik'in ödemesindeki gecikme, diğer Birliklerin ve sigortalılarının teminatını etkilemez. Sigortacı, fesih veya teminat durdurma hakkını kullanmadan önce TİM Genel Sekreterliği'ne yazılı ihtarda bulunur ve en az 30 gün süre verir.

13 ARACILIK HİZMETLERİ

- 13.1 Teklifler doğrudan sigorta şirketi tarafından veya sigorta şirketinin yetkilendirdiği aracı vasıtasıyla verilebilir. Her sigorta şirketinden yalnızca bir teklif kabul edilir.
- 13.2 Bir aracının Sigorta Ettiren adına sigorta şirketleri nezdinde işlem yapabilmesi, Sigorta Ettiren tarafından verilmiş yazılı yetki belgesine bağlıdır. Yetki belgesi olmaksızın yapılan başvurular, risk kaydı veya rezervasyonlar Sigorta Ettiren'i bağlamaz ve diğer teklif kanallarını kısıtlayamaz.
- 13.3 Teklif Veren, teklif fiyatına dahil aracı komisyon oranını Ek-4'de beyan eder.
- 13.4 Teklif vermeme kararı, gerekçesiyle birlikte sigorta şirketinin antetli kâğıdında Sigorta Ettiren'e doğrudan bildirilir.
- 13.5 Broker sıfatıyla hareket eden aracı, sigorta şirketlerinden aldığı tüm teklif, soru ve ret yazılarını eksiksiz ve gecikmeksizin Sigorta Ettiren'e iletir.
- 13.6 Poliçe süresince aracı değişikliği Sigorta Ettiren'in yazılı talebiyle yapılabilir; aracı değişikliği teminat ve prim şartlarını etkilemez.

14 KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI VE GİZLİLİK

- 14.1 Teklif aşamasında teklif verenlerle yalnızca anonim demografik veriler (Ek-1) ve toplu hasar istatistikleri paylaşılır; kimlik bilgisi ve bireysel sağlık verisi paylaşılmaz.
- 14.2 Teklif verenler, veri almadan önce Ek-5 Gizlilik ve Veri İmha Taahhütnamesi'ni imzalar.
- 14.3 Sözleşmenin imzalanmasının ardından sigortalı listesi, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun ilgili hükümleri çerçevesinde aktarılır; taraflar arasında veri işleme ve aktarım protokolü imzalanır.
- 14.4 Sigortacı, Sigorta Ettiren'e bireysel sigortalıya ait tanı, tedavi veya tazminat detayı aktarmaz; Sigorta Ettiren bu verileri talep etmez. Sigortalının kendi talebiyle yaptığı başvurular saklıdır.
- 14.5 Seçilmeyen teklif verenler, sonucun bildiriminden itibaren 15 gün içinde aldıkları tüm verileri imha ettiklerini yazılı olarak beyan eder.
- 14.6 Sigortacı, Sigorta Ettiren'den aldığı verilere ilişkin bir veri ihlalini öğrendiği andan itibaren en geç 72 saat içinde Sigorta Ettiren'e bildirir.

15 YETERLİLİK ŞARTLARI

- 15.1 SEDDK'dan alınmış, sağlık branşında geçerli faaliyet ruhsatı.
- 15.2 Teklif edilen ürünün adı ve tarife kodu.
- 15.3 Sigorta Tahkim Komisyonu üyeliği.
- 15.4 Teklifi imzalayanların imza yetkisini gösteren imza sirküleri veya yetki belgesi.
- 15.5 Teklif aracı vasıtasıyla veriliyorsa aracının levha kaydı ile sigorta şirketinin aracılığı bu teklif için yetkilendirdiğini gösteren yazı.
- 15.6 Esaslı olmayan belge eksiklikleri, Sigorta Ettiren'in yazılı talebi üzerine 2 iş günü içinde tamamlanabilir.

16 OPSİYONEL TEMİNAT VE HİZMETLER

Aşağıdaki teminat ve hizmetlerin fiyatları Ek-3'de kalem kalem ayrı olarak verilir.

- 16.1 Doğum teminatı: normal doğum, sezaryen, gebelik takibi ve doğuma bağlı komplikasyonlar ile erken doğum ve düşük doğum ağırlığına bağlı yenidoğan giderleri;
- 16.2 Uzaktan psikolojik destek görüşme sayısının yılda 6'ya çıkarılması.
- 16.3 Sağlık tarama (check-up) paketinin genişletilmesi
- 16.4 Personelin vefatı halinde bağımlılarının teminatının poliçe dönemi sonuna kadar ek prim alınmaksızın devam etmesi.
- 16.5 Personelin kendisinin ödeyeceği gönüllü ek paketler (ör. diş, gözlük/lens).

EK-1: H/P Tablosu (Yetkilendirme Yazısının iletilmesinin ardından paylaşılacaktır.)

EK-2/A: Teminat Tablosu (Ayakta Tedavi: Yılda 10 Kullanım)

EK-2/B: Teminat Tablosu (Ayakta Tedavi: Yılda 8 Kullanım)

EK-2/C: Teminat Tablosu (Ayakta Tedavi: Yılda 6 Kullanım)

EK-3 Opsiyonel Teminatlar

EK-2/A: TEMİNAT TABLOSU (AYAKTA TEDAVİ: YILDA 10 KULLANIM)

Bu tablo, Ek-2/A, B ve C senaryolarından biridir. Ayakta tedavi kullanım sayısı dışındaki kalemler asgari şart olup daha dar teklif edilemez. "Teklif" sütunları Teklif Veren tarafından limit ve ödeme yüzdesi belirtilerek doldurulur. AK: Anlaşmalı Kurum. AHK: Anlaşma Harici Kurum.

Teminat	Sınır	AK Limit	AK Öd. %	AHK Limit	AHK Öd. %	Teklif AK	Teklif AHK
Yatarak Tedaviler Oda, yoğun bakım, refakatçi, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz ve günübirlik tedaviler dahil	Yıllık	Sınırsız	100	Geçerli; her işlem 2 SUT ile sınırlı	100		
Ayakta Tedaviler Muayene, laboratuvar, radyoloji ve ileri tanı yöntemleri	Yılda 10 kullanım	Sınırsız	100	Kullanım başı 1.350 TL (AK hakkından düşer)	100		
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Yılda 30 seans	Sınırsız	100	5.500 TL (AK limitinden düşer)	100		
Evde Bakım ve Tedavi	Yılda 56 seans	Sınırsız	100	Teminat yok	—		
Tıbbi Malzeme	Yıllık	50.000 TL	100	Teminat yok	—		
Suni Uzu	Yıllık	100.000 TL	100	Teminat yok	—		
Diş Bakım Paketi Diş hekimi muayenesi, alt-üst çene detartaj, tıbben gerekli tek diş röntgeni	Yılda 1	Hizmet paketi	—	Teminat yok	—		
Sağlık Tarama (Check-up) Muayene, tam kan sayımı, akciğer grafisi, tam idrar, sedimantasyon, açlık kan şekeri, total kolesterol, EKG	Yılda 1	Hizmet paketi	—	Teminat yok	—		
Uzaktan Doktor Görüşmesi E-reçete ve e-rapor dahil	Yılda 3	Hizmet	—	—	—		
Uzaktan Psikolojik Destek Görüşmesi	Yılda 3	Hizmet	—	—	—		
Uzaktan Diyetisyen Görüşmesi	Yılda 3	Hizmet	—	—	—		
7/24 Sağlık Danışma Hattı	Sınırsız	Hizmet	—	—	—		
Afet ve Terör Kaynaklı Giderler (Madde 8)	Yukarıdaki teminatlar dahilinde	Geçerli	100	Geçerli	100		

EK-2/B: TEMİNAT TABLOSU (AYAKTA TEDAVİ: YILDA 8 KULLANIM)

Bu tablo, Ek-2/A, B ve C senaryolarından biridir. Ayakta tedavi kullanım sayısı dışındaki kalemler asgari şart olup daha dar teklif edilemez. "Teklif" sütunları Teklif Veren tarafından limit ve ödeme yüzdesi belirtilerek doldurulur. *AK: Anlaşmalı Kurum. AHK: Anlaşma Harici Kurum.*

Teminat	Sınır	AK Limit	AK Öd. %	AHK Limit	AHK Öd. %	Teklif AK	Teklif AHK
Yatarak Tedaviler Oda, yoğun bakım, refakatçi, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz ve gününbirlik tedaviler dahil	Yıllık	Sınırsız	100	Geçerli; her işlem 2 SUT ile sınırlı	100		
Ayakta Tedaviler Muayene, laboratuvar, radyoloji ve ileri tanı yöntemleri	Yılda 8 kullanım	Sınırsız	100	Kullanım başı 1.350 TL (AK hakkından düşer)	100		
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Yılda 30 seans	Sınırsız	100	5.500 TL (AK limitinden düşer)	100		
Evde Bakım ve Tedavi	Yılda 56 seans	Sınırsız	100	Teminat yok	—		
Tıbbi Malzeme	Yıllık	50.000 TL	100	Teminat yok	—		
Suni Uzu	Yıllık	100.000 TL	100	Teminat yok	—		
Diş Bakım Paketi Diş hekimi muayenesi, alt-üst çene detartaj, tıbben gerekli tek diş röntgeni	Yılda 1	Hizmet paketi	—	Teminat yok	—		
Sağlık Tarama (Check-up) Muayene, tam kan sayımı, akciğer grafisi, tam idrar, sedimantasyon, açlık kan şekeri, total kolesterol, EKG	Yılda 1	Hizmet paketi	—	Teminat yok	—		
Uzaktan Doktor Görüşmesi E-reçete ve e-rapor dahil	Yılda 3	Hizmet	—	—	—		
Uzaktan Psikolojik Destek Görüşmesi	Yılda 3	Hizmet	—	—	—		
Uzaktan Diyetisyen Görüşmesi	Yılda 3	Hizmet	—	—	—		
7/24 Sağlık Danışma Hattı	Sınırsız	Hizmet	—	—	—		
Afet ve Terör Kaynaklı Giderler (Madde 8)	Yukarıdaki teminatlar dahilinde	Geçerli	100	Geçerli	100		

EK-2/C: TEMİNAT TABLOSU (AYAKTA TEDAVİ: YILDA 6 KULLANIM)

Bu tablo, Ek-2/A, B ve C senaryolarından biridir. Ayakta tedavi kullanım sayısı dışındaki kalemler asgari şart olup daha dar teklif edilemez. "Teklif" sütunları Teklif Veren tarafından limit ve ödeme yüzdesi belirtilerek doldurulur. AK: Anlaşmalı Kurum. AHK: Anlaşma Harici Kurum

Teminat	Sınır	AK Limit	AK Öd. %	AHK Limit	AHK Öd. %	Teklif AK	Teklif AHK
Yatarak Tedaviler Oda, yoğun bakım, refakatçi, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz ve günübirlik tedaviler dahil	Yıllık	Sınırsız	100	Geçerli; her işlem 2 SUT ile sınırlı	100		
Ayakta Tedaviler Muayene, laboratuvar, radyoloji ve ileri tanı yöntemleri	Yılda 6 kullanım	Sınırsız	100	Kullanım başı 1.350 TL (AK hakkından düşer)	100		
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Yılda 30 seans	Sınırsız	100	5.500 TL (AK limitinden düşer)	100		
Evde Bakım ve Tedavi	Yılda 56 seans	Sınırsız	100	Teminat yok	—		
Tıbbi Malzeme	Yıllık	50.000 TL	100	Teminat yok	—		
Suni Uzu	Yıllık	100.000 TL	100	Teminat yok	—		
Diş Bakım Paketi Diş hekimi muayenesi, alt-üst çene detartaj, tıbben gerekli tek diş röntgeni	Yılda 1	Hizmet paketi	—	Teminat yok	—		
Sağlık Tarama (Check-up) Muayene, tam kan sayımı, akciğer grafisi, tam idrar, sedimantasyon, açlık kan şekeri, total kolesterol, EKG	Yılda 1	Hizmet paketi	—	Teminat yok	—		
Uzaktan Doktor Görüşmesi E-reçete ve e-rapor dahil	Yılda 3	Hizmet	—	—	—		
Uzaktan Psikolojik Destek Görüşmesi	Yılda 3	Hizmet	—	—	—		
Uzaktan Diyetisyen Görüşmesi	Yılda 3	Hizmet	—	—	—		
7/24 Sağlık Danışma Hattı	Sınırsız	Hizmet	—	—	—		
Afet ve Terör Kaynaklı Giderler (Madde 8)	Yukarıdaki teminatlar dahilinde	Geçerli	100	Geçerli	100		

EK-3 OPSİYONEL TEMİNATLAR

Madde	Opsiyonel Teminat / Hizmet	Kişi Başı Yıllık Ek Prim (TL)	Koşul / Açıklama
16.1	Doğum teminatı (limit: ____ TL)		
16.2	Uzaktan psikolojik destek yılda 6 görüşme		
16.3	Genişletilmiş check-up paketi		
16.4	Vefat halinde bağımlıların primsiz devamı		
16.5	Gönüllü ek paketler (personel ödemeli)	Ayrıca ekte sunulur	

EK-4 DİĞER BEYANLAR

Kalem	Beyan
Ürün adı ve tarife kodu	
Teklif edilen network adı	
Aracı unvanı ve levha numarası (varsa)	
Teklif fiyatına dahil aracı komisyon oranı (%)	
Önerilen ödeme planı	
Teklif geçerlilik tarihi	
Müşteri temsilcisi (ad, telefon, e-posta)	
Yedek temsilci (ad, telefon, e-posta)	

EK-5: GİZLİLİK VE VERİ İMHA TAAHHÜTNAMESİ

.....olarak; Türkiye İhracatçılar Meclisi ile İhracatçı Birlikleri'nin Tamamlayıcı Grup Sağlık Sigortası hizmet alımı kapsamında tarafımıza iletilen tüm bilgi ve belgelere ilişkin olarak aşağıdaki hususları kabul, beyan ve taahhüt ederiz:

1. Tarafımıza iletilen demografik verileri, hasar istatistiklerini, poliçe ve protokol bilgilerini ve diğer tüm bilgi ve belgeleri yalnızca bu alım kapsamında teklif hazırlamak amacıyla kullanacağız.
2. Bu bilgileri, teklif hazırlığında görevli çalışanlarımız ve reasürörlerimiz dışında üçüncü kişilerle paylaşmayacak; paylaşım yapılan kişilerin de bu taahhüde uymasını sağlayacağız.
3. İletilen verilerden herhangi bir kişiyi tanımlamaya, bu verileri başka verilerle eşleştirmeye veya yeniden tanımlanabilir hale getirmeye yönelik hiçbir işlem yapmayacağız.
4. Bilgileri 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuata uygun teknik ve idari tedbirlerle koruyacağız.
5. Teklifimizin seçilmemesi halinde, sonucun tarafımıza bildiriminden itibaren 15 gün içinde tüm bilgi ve belgeleri yedekleri dahil imha edecek ve imhayı Sigorta Ettiren'e yazılı olarak bildireceğiz.
6. Bu bilgilere ilişkin bir veri ihlalini öğrenmemiz halinde en geç 72 saat içinde Sigorta Ettiren'e bildirimde bulunacağız.

Unvan	
Yetkili Ad Soyad	
Görevi	
Tarih	
İmza / Kaşe	