

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

İşbu form, taraflarca imza edilmiş olsa bile, taraflar arasında ayrıca bir teklife konu edilmiş ve/veya sigorta sözleşmesi ile sonlanmış olmadıkça, tek başına hiçbir şekilde bir teklif veya sözleşme anlamına gelmez.

A . SİGORTACI ve ACENTEYE İLİŞKİN BİLGİLER

1 . Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı : 1 / Direkt İşler

Adresi :

Tel & Faks no. : 0(____)____ _ & 0(____)____ _

2 . Teminatı veren sigortacıların;

Ticaret Ünvanı ALLIANZ SİGORTA A.Ş.

Ticaret Sicil Numarası 6022

Mersis Numarası 0-8000-0132-7000012

Vergi Numarası 8000013270

Vergi Dairesi Büyük Mükellefler VD.

Web Adresi www.allianzsigorta.com.tr

Adresi Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1
Ataşehir/İstanbul 34750

Tel & Faks No 0(216) 556 66 66 / 0(216)556 67 77

B . UYARILAR

- 1 . Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Poliçe Özel Şartları, Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice okuyunuz ve inceleyiniz.
- 2 . Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin tamamı veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi, Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Prim zamanında ödenmemişse, Sigortacı, sigorta ettirene yazılı veya elektronik olarak uyarı göndererek 10 gün süre verir. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır.
- 3 . İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı ve saklamayı unutmayınız.
- 4 . Sözleşmenin feshedilmesi halinde, Sigortacı Poliçe Özel Şartları 13 no'lu "Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları" maddesinde belirtilen şekilde işlem yapacaktır.
- 5 . Şirketimizde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde aşağıda belirtilen hastalık gruplarından herhangi birini geçirmiş kişiler bu ürün kapsamında sigortalanamaz. Sigortalanmış olması durumunda, Poliçe Özel Şartları "Sorumluluğunun Yerine Getirilmemesi" maddesi kapsamında değerlendirme

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu**5 .yapılır.**

Hastalık Grupları: Her türlü kanser, kötü huylu/seyirli tümör/hastalıklar ile tanısı konulmamış kitleler, Organ yetmezlikleri, eksiklikleri, anomalileri, Kronik Akciğer, Karaciğer ve Böbrek Hastalıkları, Kalp ve/veya Damar sistemi hastalıkları, Kas-iskelet-Sinir Sistemi Hastalıkları, Kronik sindirim sistemi hastalıkları, Psikolojik Hastalıklar ve Gelişme Geriliği, Alkol, uyuşturucu ve madde bağımlılığı, Metabolik ve Endokrin Hastalıkları, Kalıcı beyin, omurilik hasarı, çoklu travma ve ciddi yanıklar, Kan-kan yapıcı organların hastalıkları, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, Romatizmal ve kollajen doku hastalıkları, Bağışıklık sistemi bozuklukları, Doğumsal, Genetik-Ailevi Hastalıklar.

Şirketimizde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde varolan mevcut rahatsızlık/hastalıklarla ilgili her türlü sağlık gideri teminat kapsamı dışında olup ayrıca sigortalılık süresince tespit edilen fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar için de istisna ve/veya ek prim tanımlanabilir.

6 . Sigortalı adayları, başvurusunun Poliçe Özel Şartları, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Allianz'ın risk değerlendirme esasları çerçevesinde değerlendirileceğini ve geçerliliğinin belirleneceğini, Allianz'ın poliçe primlerini değiştirme, istisna ve/veya hastalık ek primi uygulama veya başvuruyu kabul etmeme hakkını saklı tuttuğunu, başvuru aşamasında ödeme yapılması durumunda bu ödemenin ön ödeme olduğunu ve başvurunun şirket tarafından kabul edilerek poliçenin tanzim edilmesi halinde prim ödemesi sayılacağını, poliçe düzenlenmemesi durumunda ön ödemenin tarafına iade edileceğini bildiği varsayılır.

7 . Sigortalıların (varsa) itirazlarını tazminat talebinde bulunmadan önce ve poliçe başlangıç tarihinden en geç 30 gün içinde bu itirazı Allianz'a yapmadığı takdirde, poliçenin tüm Özel ve Genel Şartları ile hakkında hüküm ifade etmesine rıza göstermiş sayılır.

8 . Sigorta ettiren, Poliçe tanzim aşamasında prim ödemesinin gerçekleştirilmesi için verilen kredi kartı bilgilerinin, Allianz tarafından saklanmasına ve poliçenin otomatik yenilenmesi durumunda aksi yazılı olarak Allianz'a bildirilmediği takdirde yenilenen poliçe priminin tahsili için de kullanılmasına rıza göstermiş sayılır.

9 . Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

10. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, SBGM'den, Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) ve Sağlık Bakanlığından bilgi alma ve belge istemesine rıza göstermiş sayılır.

C . GENEL BİLGİLER

1 . Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

- 2 .Allianz Sigorta A.Ş ("Allianz"), poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, Sosyal Güvenlik Kurumu ("SGK"), 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve buna ilişkin Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında, Sigortacının bu ürüne özel anlaşmalı kurum ve/veya kuruluşlarında alınan sağlık hizmetleri ile ilgili ilave ücret tutarlarını, Sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları üzerinde kalan tutarlarını, Otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarları ve işbu özel şartlarla sınırlı olmak koşuluyla SGK tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait bedellerini Sağlık Sigortası Genel Şartları ("Genel Şartlar"), Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ("Yönetmelik") ve işbu Özel Şartlara ("Özel Şartlar") uygun olarak teminat altına alır.
- 3 .Bu sigortayla Yatarak Tedavi teminatı ve tercih edilmesi durumunda Ayakta Tedavi ve/veya Doğum teminatları sağlanmaktadır. Teminatlara ilişkin detaylar Poliçe ve Poliçe Özel Şartlarında belirtilmektedir. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz Network ve teminatların olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz.
- 4 .Networkler kapsamındaki tüm anlaşmalı sağlık kurumları Şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.allianzsigorta.com.tr adresinde detaylı bir şekilde belirtilmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya 0850 399 99 99 nolu numaradan Allianz Müşteri Hizmetlerini de arayabilirsiniz. Hastaneye gitmeden önce www.allianzsigorta.com.tr adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol etmenizi önemle rica ederiz.
Turuncu Network: Allianz'ın bu ürüne özel olarak anlaşma yaptığı SGK ile tüm branşlarda anlaşması olan sağlık kurumlarını kapsar.
Turuncu+ Network: Allianz'ın bu ürüne özel olarak anlaşma yaptığı SGK ile tüm branşlarda anlaşması olan sağlık kurumlarına ek olarak SGK ile yalnızca belirli branşlarda anlaşması bulunan sağlık kurumlarını da kapsar.
Sigortacı Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumlarında poliçe tarihinden bağımsız olarak değişiklik yapma hakkını saklı tutar. Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumları ile Sigortacı arasında sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili Network'te yer alan sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur.
- 5 .Poliçenizde seçmiş olduğunuz teminatlardan bağımsız olarak karşılanmayan gider bilgilendirmesi için Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartlarında yer alan 5 no'lu "Teminat Dışı Haller" maddesini dikkatlice okuyunuz. Yeni iş olarak satın alınan poliçeler için bekleme süresi, uygulanan teminat veya hastalık/rahatsızlıkların bilgilendirmesi için Poliçe Özel Şartlarında yer alan 4 no'lu "Bekleme Süreleri ve Teminat Hakedişleri" maddesini dikkatlice okuyunuz.
- 6 .Poliçe başlangıç tarihi itibarıyla geçerli olacak şekilde kullanılan/kullanılacak olan "Sağlık Tarife Primi"; seçilen teminatlara, poliçede geçerli olan Network'te yer alan anlaşmalı sağlık kurumlarına, sigortalının yaş, cinsiyet, ikametgah adresi gibi risk profili özelliklerine göre farklılık gösterir. Sigortacı tarife primini periyodik aralıklar ile portföyün ve her bir risk profilinin genel performansını, sağlık enflasyonunu, ülkedeki diğer genel ekonomik değişiklikleri de dikkate alarak günceller. Her bir sigortalı için

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

- 6 .varsa hastalık ek primi, Poliçe Özel Şartları kapsamında hak edilen tüm indirimler uygulandıktan sonra elde edilen ve Tazminat / Prim oranı hesaplamasında kullanılan "Poliçe Primi"ne ulaşılır. Poliçenin kullanımına bağlı olarak hasarsızlık indirimi uygulanabilecektir. Poliçe yenilendikten sonra, bir önceki poliçe dönemine ait yapılacak tazminat ödemelerinin tazminat/prim oranını değiştirerek poliçe primini artırması durumunda fark prim zeyili uygulanabilecektir. Sigortacının; yenileme dönemlerinde teminatlarda, teminat limitlerinde ve primlerde, Poliçe Özel Şartlar 10 no'lu "Prime İlişkin Düzenlemeler" maddesi altında yer alan indirim ve/veya ek prim oranlarında makul ölçülerde değişiklik yapma hakkı saklıdır. Bu değişiklik her bir sigortalı için yenileme dönemi itibarıyla geçerli olacaktır.
- 7 .Poliçe yenileme dönemlerindeki teminat değişiklik talepleri, geçiş (transfer) talepleri, Poliçe Özel Şartları 12 no'lu "Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar" maddesi çerçevesinde değerlendirilecek olup, Sigortacı tarafından onaylanması halinde geçerli olacaktır. Poliçenin geçiş olarak değerlendirilebilmesi için en az bir tam yıl Allianz Grup Tamamlayıcı Sağlık Poliçesinde sigortalı olunması ve poliçeden çıkış tarihi itibarıyla en geç 30 gün içerisinde Form doldurulması gerekmektedir.
- 8 .Sigortacı, Sigortalı "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" hakkını kazanana kadar, her yıl yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapar. Sigortacı, sigortalının sağlık durumunun tespiti için doktor muaynesi ve ek tetkikler talep etmesi halinde, bahse konu işlemlere ilişkin masraflar sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermesi durumunda ve erişim sistemlerinin Sigortacı tarafından ulaşılır olması kaydıyla Sigortacı tarafından, aksi durumunda ise sigortalı/sigorta ettiren tarafından karşılanır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarında Ömür Boyu Yenileme Garantisi; poliçenin Sigortacı tarafından mevcut tamamlayıcı sağlık sigortası ürün ve planı (teminat limiti, ödeme yüzdesi gibi belirli kriterler) dahilinde ömür boyu yenilenmesi taahhüdüdür. Sigortacı, sigortalının kesintisiz olarak 3 yıl boyunca Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını devam ettirmesi ve 3 yıl sonunda, sigortalının sağlık durumunu esas alarak tamamlayıcı sağlık sigortalarında ömür boyu yenileme garantisi hakkını değerlendirir. Bu değerlendirmede, sigortalının sigorta tazminatına konu etmiş olsun veya olmasın, maruz kaldığı tüm hastalık / rahatsızlıklarını Sigortacı'ya bildirmiş olduğu varsayımıyla uygun bulunanlara, tamamlayıcı sağlık sigortalarında ömür boyu yenileme garantisi verir.

D . RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

- 1 .Sözleşmenin kurulması sırasında ve/veya sigorta süresince bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin sigortacıya rizikoyu bildiriniz. Eksik veya yanlış bilgi vermekten kesinlikle kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilirken, poliçenin iptali ve/veya ilgili hastalıklar için ek prim veya istisna uygulanması sonuçları doğabilir.
- 2 .Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip Müşteri Temsilciniz/Acentenizden isteyiniz.
- 3 .Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
- 4 .Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
- 5 .Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E . TAZMİNAT ÖDEMESİ

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

- 1 . Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortacı'nın ödemeyi taahhüt ettiği tutar, Poliçede yazılı olan Network, teminatlar, limitleri ve ödeme yüzdeleri ile sınırlı olup tazminat talebi Poliçe Özel Şartları ile Sağlık Sigortası Genel Şartları kapsamında değerlendirilir. Katılım payları ve teminat limitinin üzerindeki harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.
- 2 . Poliçede tercih edilen Network'de yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma yapılır.
- 3 . Poliçede teminatın anlaşma harici kurumda geçerliliği belirtilmesi durumunda, tercih edilen Network dışında yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilebilmesi için mutlaka fatura ekinde işleme ilişkin belgelerin, tıbbi raporların Sigortacıya eksiksiz gönderilmesi gerekmektedir. Tazminat başvurusu için "Tedavi Masrafları Talep Formu"nun doldurulması esas olup, diğer gerekli bilgi ve belgeler Poliçe Özel Şartlarında belirtilmiştir.
- 4 . Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren Poliçe Özel ve Genel Şartları ile Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen süreler içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

F . ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

- 1 . Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
Adres: Allianz Tower, Küçükbakkalköy Mah., Kayışdağı Yolu Caddesi No:1, 34750 Ataşehir/İstanbul
Telefon: 0850 399 99 99 Faks: 0(216) 556 67 77 E-mail: info@allianz.com.tr

- 2 . Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

G . TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ

Allianz'a ilettiğim ve Allianz tarafından ilgili kişi ve kurumlardan sağlanacak kişisel bilgilerimin, ihtiyaçlarım doğrultusunda bana uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmem ve her türlü iletişimin sağlanması amacıyla işlenmesine ve kullanılmasına muvafakat ettiğimi; SMS, telefon, elektronik posta ve benzeri elektronik iletişim araçları vasıtası ile ticari elektronik iletilerin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman bu iletilerin gönderimini reddetme hakkım olduğunu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Kabul Ediyorum Ret Ediyorum

H . TEBLİGAT

Sigorta ettiren/sigortalıya ait poliçede yer alacak olan iletişim bilgileri (adres, e-posta ve GSM) doğru ve tam olarak kabul edilecektir. Sigorta ettiren/sigortalının iletişim bilgilerinin sigortacıya doğru veya tam olarak bildirmemiş olması, poliçedeki hatalı ve/veya eksik iletişim bilgilerinin düzeltilmemesi, poliçedeki iletişim bilgilerinin değişikliği için sigortacıya yazılı olarak bildirimde bulunulmaması durumlarında, poliçe üzerinde kayıtlı olan son iletişim adresi ve/veya GSM numarasına gönderilecek bildirimler, sigorta ettiren/sigortalıya yapılmış geçerli bir tebligat olarak kabul edilecek olup bu tebligat tüm sonuçları ile hüküm ifade edecektir.

I . TİCARİ YAPTIRIMLAR KLOZU

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

Hiç bir sigortacı veya reasürör, bu anlaşma tahtında bir teminatın verilmesinin veya bir tazminatın ödenmesinin veya herhangi bir menfaatin sağlanmasının o sigortacıyı ve reasürörü Birleşmiş Milletler kararları tahtında uygulanan bir yaptırıma, yasağa veya kısıtlamaya ya da Avrupa Birliği'nin, Birleşik Krallık'ın veya Amerika Birleşik Devletleri'nin ticari veya ekonomik yaptırımlarına, yasalarına veya yönetmeliklerine maruz bırakabileceği ölçüde, o teminatı vermemiş sayılacak ve o tazminatı ödemekle veya o menfaati sağlamakla yükümlü sayılmayacaktır.

Taraflar, sigorta ettirenin beyan ettiği sigorta konusu ve ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine sözlü anlatılan ve işbu formun giriş kısmında sunulan sigorta ürün seçeneklerinden; sigorta ettiren tarafından seçilen ürün bazında ayrıca işbu formdaki içerik ve detayda bir bilgilendirmenin, sigortacı ve/veya acentesi tarafından yapılması ile kabul ve beyan ile işbu formu aşağıda belirtilen tarihte imza altına almışlardır.

Sigorta Ettiren *

Adı Soyadı _____

Tarih

__ / __ / __

İmzası

* Sigorta ettiren tüzel kişi ise kaşe ve temsile yetkili kişi imzası alınmalıdır.

Aracı Bilgileri

Acente No / Ticaret Unvanı:	1 / Direkt İşler	Teknik Personel Ad Soyad:
Levha No:		Teknik Personel Kayıt No:
Şube No/Adı:		RM No:
BGD Sicil No/Adı:		Kampanya Kodu:
Telefon:	0(____)____	Fax: 0(____)____
Adres:		
Yenileme Masası Danışmanı:		YM Telefon:

Aracı Kaşe ve İmzası