

HAYAT DIŞI GRUBU SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME 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 Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirme Tüzüğü'nün 8'inci maddesine istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

- Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :
Daire Kayıt No :
Adresi :
Tel & Faks no. :
E-posta :

- Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
Tescil No : Y.Ş.32
Adresi : Memduh Asaf Sok.No:8 Köşklüçiftlik/Lefkoşa
Tel & Faks no. : 227 95 95, faks: 227 10 10;
E-posta : bolge50@anadolusigorta.com.tr

B. GENEL BİLGİ/ UYARILAR

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigorta şirketi tarafından verilecek Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz.

- Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigorta şirketinin sorumluluğu başlamaz. (sadece nakliyat sigortalarında, sorumluluk ve prim ödeme borcu sözleşmenin yapılması ile başlar)
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- 60/2010 sayılı sigorta Hizmetleri Düzenleme ve Denetim Yasası'nın 32'inci maddesi gereği, zorunlu sigorta primlerinin peşin tahsili esastır, Zorunlu sigortalar dışında kalan sigortalarda, prim ödemesine, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
- Sözleşmenin feshedilmesi halinde, sigorta şirketinin 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 sigorta şirketine ödenir.
- Sözleşmenin yapılması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketine ve aracıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

C. TEMİNATLAR

- Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:

- Ayakta Tedavi Teminatları :(Sadece Paket 2, 3, 4 ve 5 ile Paket 2, 3, 4 ve 5 EKO ürünlerde geçerlidir.) Doktor muayene, ilaç (ayakta), Tanı (ayakta), Fizik Tedavi, Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavi, Mutad Kontroller
- Yatarak Tedavi Teminatları : Ameliyat (1 YIL BEKLEME SÜRESİ UYGULANMAKTADIR), Doktor takibi, Hastane odası-yemek-refakatçi, ilaç (yatarak), Tanı (yatarak), Yoğun Bakım
- Diğer Teminatlar: Kemoterapi, Radyoterapi, Diyaliz ,Küçük Müdahale, Evde Bakım, Rehabilitasyon, Ameliyat Sonrası Fizik Tedavi, Suni Uzuv, Kara Ambulansı, Yurt Dışı Hava Ambulansı, Yurt İçi Hava Ambulansı, Yardımcı Tıbbi Malzemeler, Checkup, (Paket 1, Paket 1 EKO, Sağlıkta Fırsat/P7 ve Sağlıkta Fırsat/P7 EKO ürünlerinde check up teminatı isteğe bağlı olarak poliçeye dahil edilebilmektedir). Doğum (Doğum teminatı olan paketlerde 2-3-4-5 ve eko ürünlerde 1 yıl

HAYAT DIŞI GRUBU SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

bekleme süresi uygulanmaktadır) , Kontrol PSA (40 YAŞ ÜSTÜ), İleri Tanı Yöntemleri, Kontrol Mamografisi(40 YAŞ ÜSTÜ) , Kontrol Kolonoskopi (50 YAŞ ÜSTÜ),

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, yasalara, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Poliçe ile verilen teminatlar dışında, aşağıda yazılı olan riziko/zarar veya kıymetler, ilave primle ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilir. Paket 1, Paket 1 EKO, Sağlıkta Fırsat/P7 ve Sağlıkta Fırsat/P7 EKO ürünlerinde check up teminatı isteğe bağlı olarak poliçeye dahil edilebilmektedir. Tamamlayıcı pakette check up teminatı yoktur.
4. Teminat dışı kalan haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları, Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yazılı hususları ve poliçedeki kişiye özel bilgilere bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigorta şirketi ve aracından isteyiniz.

1. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda beş işgünü içinde gerekli bilgi ve belgelerle bu sayfada adres ve telefonları yer alan sigorta şirketine başvuruda bulununuz.
2. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
3. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigorta şirketine aittir.

E. TAZMİNAT

1. Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasına dikkat ediniz. Sigorta bedeli, poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigorta şirketinin ödemeyi taahhüt ettiği teminatın azami tutarıdır. Sigorta değeri ise, sigorta edilen kıymetin gerçek değeridir.
2. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hallerde, sigorta değeri rizikonun gerçekleştiği anda belirlenir. Bu durumda sigorta değeri, rizikonun gerçekleştiği anda sigortalı kıymetin rayiç değeridir.
3. Poliçede yazılı değer, gerçek (rayiç) değerden yüksek olması halinde, aşkın sigorta söz konusudur. Bu durumda fazladan prim ödemeye karşın, sigorta şirketinin azami sorumluluğu poliçede yazılı miktar ile sınırlıdır. Ancak, sigorta şirketinden, sigorta değerini aşan miktara isabet eden primin iadesi talep edilebilir.
4. Sözleşmenin yapılması sırasında, poliçede yazılı değer, rayiç (gerçek) değerden düşük tespit edilmesi halinde eksik sigorta söz konusu olur. Bu durumda sigorta şirketi, oransal olarak daha az tazminat öder.
5. Eksik ve aşkın sigorta durumlarından oluşabilecek ihtilafları önlemek için, bilirkişi vasıtasıyla tespit edilecek değer üzerinden sigorta yaptırabilir. (mutabakatlı değer yapılmışsa)
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe eksper tayin edebilme hakkı vardır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilecek sözleşmede %.... veyaTL (muafiyet oran/tutarları poliçe üzerinde belirtilir) muafiyet uygulanır.
 - Zarar, yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde ise, sigorta şirketi, bunu aşan kısmı karşılayacaktır.
 - Zarar gerçekleşirse ve yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde olursa, zararın tamamı ödenecektir.
2. Tam hasar durumunda tazminat;
 - Poliçede yazılı bedel üzerinden ödenecektir. (mutabakatlı değer yapılmışsa)
 - Rizikonun gerçekleşme anındaki rayiç değer esas alınarak ödenecektir.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigorta şirketine ulaşmasından itibaren azami 25 gün içinde sigorta şirketi tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

HAYAT DIŞI GRUBU SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU**G. 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 : Dijital Sigortacılık ve Müşteri İletişim Müdürlüğü, Rüzgârlıbahçe Mah.
Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İSTANBULUL

Tel No : 0850 7 24 0850; Faks No: 0850 744 0 802

Web/E-posta : <http://kibris.anadolusigorta.com.tr> "Talep ve Şikayetleriniz" formundan veya bilgi@anadolusigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Sigorta Ettirenin, Adı Soyadı ve imzası _____ Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası _____

Tarih : ___/___/_____

Tarih : ___/___/_____

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir. Sigorta ettiren tarafından imzalanan form, poliçeyi düzenleyen sigortacı/acenteye teslim edilmelidir.