

YBU BİREYSEL SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Bu Bilgilendirme Metni, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından öngörülen örnek Bilgilendirme Metni'ne dayanarak hazırlanmış olup, genel bilgilendirmeyi içermektedir. Bu nedenle satın aldığınız ürüne ilişkin Özel ve Genel Şartları lütfen dikkatlice okuyunuz.

Bu Bilgilendirme Metni, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri, sözleşmenin konusu, işleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla 14/02/2020 tarihinde yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye ilişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel & Faks No :

2.Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : TÜRKİYE SİGORTA A.Ş.

Adresi : Büyükdere Cad. No:110 Esentepe ŞİŞLİ/İSTANBUL

Tel&Faks No : (212) 355 65 65 - (212)3556464

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Sağlık Sigortaları Genel Şartlarını, Poliçe Özel Şartları, Anlaşmalı Sağlık Kurumları ve Kamu Sağlık Kuruluşları Listesini dikkatlice inceleyiniz.

2. Sigorta Sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı adayı tarafından doldurulan başvuru formunun eksiksiz ve doğru cevaplandırılarak ıslak imzalı olması gerekmektedir. Gerek sigorta ettirenin gerekse sigortalı adayının kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir ya da istisna, limit, ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigorta şirketine

sözleşmenin her aşamasında Sağlık Sigortası Genel Şartları 6. Maddesi gereği eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.

3. Türk Ticaret Kanunu Madde 1431 gereği; poliçe primi ödenmediği sürece sigortacının sorumluluğu başlamaz. Türk Ticaret Kanunu madde 1434 gereği; poliçe peşinatının ödenmemesi halinde sigortacı sigorta sözleşmesini feshedecektir.

4. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlar değiştiği takdirde sekiz gün içinde durumun Sağlık Sigortası Genel Şartları 7. Maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.

5. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.

6. Diğer sigorta şirketi geçiş koşulları bireysel sağlık sigortası özel şartları ilgili maddede de belirtilmiştir.

7. İş bu Poliçe sadece Yabancı Uyruklu Kişiler için Geçerlidir.

8. Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır.

9. Sigorta ettiren ve /veya sigortalı isteğine istinaden poliçe iptalinin Şirket tarafından yapılabilmesi için; Genelge gereğince ikamet izin süresini kapsayan yeni bir özel sağlık sigortası sözleşmesinin ibrazı, ikamet izninin iptali, 5510 sayılı Sosyal sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazı zorunludur. Bu belgeler olmaksızın veya poliçenin prim borcu nedeniyle iptali durumunda Sigorta Şirketinin İçişleri Bakanlığı Göç İşleri Genel Müdürlüğü'ne bilgi verme hakkı saklıdır.

C. GENEL BİLGİLER

1. Sigortalı/Sigortalıların poliçede/zeyilnamede, belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masraflarını, poliçe/zeyilnameye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde, TTK, Genel hükümler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

2. Standart poliçe primi; yaş, cinsiyet, alınan teminatlar, teminat limitleri, teminat ödeme yüzdesi, coğrafi sınır, tercih edilen sağlık kurumları, sağlık enflasyonu ve şirketin sağlık portföyünün Tazminat/Prim oranına göre belirlenir. Yenileme dönemlerinde risk değerlendirmesi yapılarak hastalık ek primi, muafiyet, ve/veya limit uygulanabilir.

3. Sigortacı sigortalının sağlık riskini değerlendirebilmek için tıbbi incelemeler isteyebilir. Sağlık durumu ve/veya Risk Kabul yönetmeliği doğrultusunda şirketin başvuru reddetme veya şartlı kabul etme hakkı saklıdır.
4. Sigorta şirketi, sigorta süresi öncesi ve sonrasında sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları ve üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına sahiptir. Sigortalı iyi niyet kuralları çerçevesinde, bunu yerine getirmeyi kabul etmezse, sigortacı tazminatı ödememe veya anlaşmayı iptal etme yoluna gidebilir.
5. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
6. Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres telefon vb. bilgilerinizin değişikliğinde size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen sim@turkiyesigorta.com.tr adresine ya da (0212) 355 64 64 nolu faksımıza bildiriniz.
7. Sağlık sigortası özel ve genel şartlarına www.turkiyesigorta.com.tr adresinden ulaşılabilir.
8. Şirket; ihtiyaç görmesi halinde, sigorta ettirenin ve/veya başvuru formunda yer alan diğer sigortalıların sağlık durumu ile ilgili ek tetkik isteyebilir. Bu hususa ilişkin işlemlerin masrafları sigorta ettiren ve/veya sigortalı tarafından karşılanır.
9. Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:
- a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
- b) Genel Şartların 2. maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

D. İSTİSNALAR VE BEKLEME SÜRELERİ

Teminat dışında olan haller ve Bekleme süreleri için Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Sağlık Sigortası Poliçe Özel Şartlarında yer alan istisnalara bakınız.

E. TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN YAPILMASI

1. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Anlaşmalı / Anlaşmasız sağlık kurumları ve Kamu sağlık kuruluşlarında gerçekleşen tazminat başvurunuz için gereken bilgi ve belgelerin poliçe dosyanızda bulunduğundan emin olunuz.
2. Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesine www.turkiyesigorta.com.tr adresinden veya 0 850 202 20 20 nolu telefondan ulaşabilirsiniz.
3. Tazminat ödemeleri alınan ürünün Özel şartları, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve poliçede belirtilen teminat limitleri dahilinde değerlendirilir.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü sigorta şirketine aittir.
5. Anlaşmalı veya anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilme ve ödeme koşulları özel şartların Tazminat Ödeme maddesin yer almaktadır.

F. DİĞER BİLGİLER

6. Sigortacı Tahkim Sistemine üyedir.
7. Sigorta Tahkim Komisyonu, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ve Sigorta Tahkim Sistemine üye sigorta kuruluşları arasında, sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü için, 5684 sayılı Kanunun 30. maddesi çerçevesinde oluşturulmuştur.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

8. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.
9. Sigortalı, sigorta ile ilgili her türlü bilgilendirme ve iletişimin poliçe düzenlenirken beyan ettiği iletişim bilgileri üzerinden (SMS gönderimi dahil) yapılmasını kabul etmiştir.
10. Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda 0850 202 20 20 telefon numarasından Müşteri Hizmetleri departmanımıza ulaşabilirsiniz.

Bu Teklif ve Bilgilendirme Metni'nde belirtilen sigorta şartlarını kabul ederek doldurduğumu beyan ederim.

Genel

BEYAN TARİHİ	Sigortalının Adı Soyadı/ İmza	Sigortalı Eşi Adı Soyadı/ İmza	Sigortalı Çocuğunun Adı Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)	Sigortalı Çocuğunun Adı Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)	Sigortalı Çocuğunun Adı Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)