

# Allianz Dijital Doktorum Sigortası Bilgilendirme Metni

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

İşbu metin, taraflarca imza edilmiş/onaylanmış 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	
Adresi:	
Tel / Faks No:	
Vergi Dairesi	
Vergi Numarası	
Levha No	
Faaliyet Konusu	

Sigorta şirketleri adına sigorta sözleşmelerine aracılık yapmaya yetkilidir.

### 2. Teminatı veren sigortacıların;

Ticaret Unvanı	Allianz Sigorta A.Ş.	
Ticaret Sicil No	6022	
Mersis Numarası:	0-8000-0132-7000012	
Vergi Numarası	8000013270	
Vergi Dairesi	Büyük Mükellefler V.D.	
Web Adresi	<a href="http://www.allianz.com.tr">www.allianz.com.tr</a>	
Adresi	Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 Ataşehir / İstanbul 34750	
Tel / Faks No	(0216) 556 66 66 / (0216) 556 67 77	
Faaliyet Konusu	Sigortacılık*	

\*Türkiye'de ve yabancı ülkelerde her türlü sigorta, müşterek sigorta, reasürans işlemleri ile retrosesyon işlemlerini yapmak, ve Allianz Sigorta A.Ş.'nin Esas Sözleşmesi'nde belirtilen diğer faaliyetlerde bulunmak.

## B. UYARILAR

1. Sigorta sözleşmeleri, poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, poliçede belirtilen teminatlar, Türk Ticaret Kanunu ("TTK"), Genel Şartlar ve Poliçe Özel Şartları kapsamında teminat altına alır. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak ve teminat dışı halleri öğrenmek için, Sağlık Sigortası Genel Şartlarını ("Genel Şart"), Allianz Dijital Doktorum Sağlık Sigortası Özel Şartları ve Şirketimizin web sitesinde belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz.
2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. Primin tamamı veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi, Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, Sigortacı, sigorta ettirene 10 günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır. Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, riziko gerçekleşince, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur.
3. Başvuru aşamasında ödeme yapılması durumunda bu ödeme ön ödeme olarak nitelendirilecek olup başvurunun şirket tarafından kabul edilerek poliçenin tanzim edilmesi halinde prim ödemesi sayılacak, poliçe düzenlenmemesi durumunda iade edilecektir.
4. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı ve saklamayı unutmayınız.
5. Sigorta Ettiren, sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 30 (otuz) günlük süre içinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin 0850 399 99 99 Allianz Müşteri Hizmetleri arayarak sözleşmeden cayabilir. Cayma hakkının kullanılmasından önce poliçe teminat tutarının tamamının ödendiği sözleşmelerde cayma hakkı kullanılamaz. Cayma hakkının kullanılması durumunda prim iadesi aşağıdaki esaslara göre yapılır. Kesintisiz prim iadesi yapılan durumlar: Belirtilen süre içerisinde sigortalıya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemişse, ödenen primler kesintisiz olarak iade edilir. Kesintili prim iadesi yapılan durumlar: Belirtilen süre içerisinde ödenen tazminat tutarı, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigorta ettirenin ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir. Ödenen tazminatlar, Sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyor, ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa, tahsil edilen primlerden tazminat tutarı düşülerek iade yapılır. Prim iadesi yapılamayan durumlar: Belirtilen süre içerisinde ilgili poliçe kapsamında tazminat ödemesi yapılmışsa ve ödenen tazminat tutarı, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa prim iadesi yapılmaz. Sonraki günlerde yapılan iptal talebi üzerine şirketin hak etmediği prim, Özel Şartların "Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları" başlıklı 13. maddesi gereğince iade edilir.
6. Sigortalıların (varsa) itirazlarını tazminat talebinde bulunmadan önce ve poliçe başlangıç tarihinden en geç 30 gün içinde bu itirazı Allianz'a iletmesi gerekmektedir. Aksi durumda poliçenin tüm Özel ve Genel Şartları ile hakkında hüküm ifade etmesine rıza göstermiş sayılır.
7. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla /onaylamakla 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.

8. Yenileme dönemlerinde kullanım istatistikleri, enflasyon ve benzeri kriterler esas alınarak Sigortacı tarafından yapılacak değerlendirme kapsamında ilgili poliçede yer alan teminatlara ilişkin sigorta bedellerinde artışlar yapılabilmektedir. Yapılan tüm değişiklikler, teklif ve poliçe üzerinde belirtilmektedir.

9. Sigorta ettiren, Poliçe tanzim aşamasında prim ödemesinin gerçekleştirilmesi için verilen kredi kartı bilgilerinin, Allianz tarafından saklanmasına ve poliçenin otomatik yenilenmesine onay vermesi durumunda yenilenen poliçe priminin tahsili için de kullanılmasına rıza göstermiş sayılır. Sigorta ettiren, yenilenen sözleşmeden, sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 30 günlük süre içerisinde cayabilir.

### **C. GENEL BİLGİLER**

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

2. Allianz Sigorta A.Ş ("Allianz"), sigorta sözleşmesinin yürürlükte bulunduğu süre içerisinde kaza ve/veya hastalık/rahatsızlık sonucu oluşabilecek, poliçe özel şartlarında detayları verilmiş olan "Acil Durumlar" kapsamında sigortalıya ait sağlık giderleri ile uzaktan sağlık hizmet sunumlarına ilişkin muayene ve danışma görüşmelerini, poliçede belirtilen teminatlar, limitler, ödeme yüzdeleri ve Network kapsamında Dijital Doktorum Sağlık Sigortası Özel Şartları ("Özel Şartlar") , Sağlık Sigortası Genel Şartları ("Genel Şartlar") ile Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği, Türk Ticaret Kanunu, sigortacılık ve sağlık mevzuatı dahil yasal düzenlemeler çerçevesinde güvence altına alır.

3. Sigorta sözleşme süresi 1 yıldır. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer.

4. İlk başvuru tarihi, 0 - 64 yaş aralığındaki kişiler sigortalı olabilirler.

5. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz ürünün olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz. Bu sigortayla Acil Durumlar'a ilişkin yatarak ve gününbirlik tedavi giderleri, ambulans hizmeti ile uzaktan sağlık hizmet sunumlarına ilişkin muayene ve danışmanlık görüşmeleri kapsama alınmaktadır. Teminatlara ilişkin detaylar Poliçe ve Poliçe Özel Şartlarında yer almaktadır. Uzaktan sunulan hizmetlere ilişkin hizmet almak için, "Allianz'ım" uygulaması üzerinden randevu alınmalıdır.

6. Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile Network'ler Allianz'ın kurumsal internet sitesi olan www.allianz.com.tr adresinde düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Uzaktan Sunulan hizmetlere ilişkin anlaşmalı branş, doktor ve uzmanları "Allianz'ım" uygulaması üzerinde düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Hizmet almadan önce anlaşmalı kurumları kontrol etmenizi önemle rica ederiz. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya 0850 399 99 99 no'lu numaradan Allianz Müşteri Hizmetlerini de arayabilirsiniz. Sigortacı 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.

7. Poliçenizde seçmiş olduğunuz teminatlardan bağımsız olarak karşılanmayan giderlere ilişkin Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartlarının "Teminat Dışı Haller" başlıklı 5.maddesini dikkatlice

okuyunuz. Poliçe Özel Şartları'nın, Bekleme Süresi ve Teminat Hakedişleri'ni düzenleyen 4. maddesinde belirtilen Acil Durumlar Teminatı kapsamında kaza durumları hariç olmak üzere, tüm işlemler ile ilgili giderler, sigorta kapsamına dahil olunduktan 30 gün sonra kapsama alınır.

**8.** Poliçe, sigorta süresinin bitiminden önce Özel Şartlar'ın "Poliçenin Yenilenmesi" başlıklı 9.1. no'lu maddesinde belirtilen koşulların varlığı halinde 1 yıllık süre ile yenilenebilir. Sigortacı'nın poliçeyi otomatik yenileme veya yenilememe hakkı saklıdır. Otomatik olarak yenilenmediği durumda, yenilemenin en geç önceki poliçenin bitiş tarihinde yapılması gereklidir. Sigorta ettiren, yenilenen sözleşmeden, sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 30 günlük süre içerisinde cayabilir. Dijital Doktorum Sağlık Sigortası kapsamında Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması bulunmamaktadır.

**9.** Primler, sigortalıların yaşı, cinsiyeti, ikamet adresleri, ürün kapsamı, performansı, Sağlık Hizmet Tarifesi'nde yapılan değişiklikler, sağlık kurumlarının fiyatlarında yapmış oldukları değişiklikler gibi kriterler çerçevesinde belirlenmektedir. Sigortacı, Sağlık Tarife Primi'ni periyodik aralıklarla risk profilleri bazında, portföyün genel performansını, sağlık enflasyonunu, ülkedeki diğer genel ekonomik değişkenlerdeki değişimleri dikkate alarak günceller.

**10.** Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehtar/Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı alamama veya eksik alma hâlleri ortaya çıkabilecek ve hakkınızda 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

**11.** Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe ve sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım parasının karşılanmasına yönelik sair giderler için poliçede teminat bulunmamaktadır.

## **D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ**

1. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
2. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
3. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi Poliçe Özel Şartları'nın Tazminat Ödemesi başlıklı 8. maddesinde bulabilirsiniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

## **E. TAZMİNAT ÖDEMESİ**

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortacı'nın ödemeyi taahhüt ettiği tutar, Poliçede yazılı olan Network, teminatlar, limitler ve ödeme yüzdeleri ile sınırlı olup tazminat talebi, TTK, Poliçe Özel Şartları ile Genel Şartlar kapsamında değerlendirilir. Katılım payları ve teminat limitinin üzerindeki harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.
2. Poliçede yer alan anlaşmalı sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma ödenir.
3. Poliçede teminatın anlaşma harici kurumda geçerli olduğunun belirtilmesi durumunda, poliçede yer almayan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilebilmesi için mutlaka fatura ekinde işleme ilişkin belgelerin, tıbbi raporların Sigortacıya eksiksiz gönderilmesi gerekmektedir.

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](mailto:info@allianz.com.tr)

2. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir. Şikayet ve itirazlarınız konusundaki başvurularınızı Tüketici Mahkemesine, Tüketici Hakem Heyetine veya Sigorta Tahkim Komisyonuna yapabilirsiniz.

## G. TEBLİGAT

1. 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 düzeltilmesinin talep edilmemesi, poliçedeki iletişim bilgilerinin değişikliği için sigortacıya yazılı olarak bildirimde bulunulmaması durumlarında, Sigortacı'ya bildirilmiş 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.

## H. TİCARİ YAPTIRIMLAR KLOZU

Hiçbir sigorta / reasürans şirketi, işbu sözleşme ile Birleşmiş Milletler kararları veya reasürörün / sigorta şirketinin tabi olduğu yasalar veya düzenlemeler uyarınca, ticari veya ekonomik yaptırımlara, yasak ya da kısıtlamaya konu olabilecek ve kendisini yaptırıma maruz bırakacak herhangi bir teminatı vermiş sayılmayacak, böyle bir tazminatın ödenmesi veya menfaatin sağlanmasında yükümlü olmayacaktır.

Taraflar, sigorta ettirenin beyan ettiği sigorta konusu ve sigortalının ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine sözlü anlatılan ve işbu formda sunulan sigorta ürün seçeneklerinden; sigorta ettiren tarafından seçilen teminat bazında ayrıca işbu formdaki içerik ve detayda bir bilgilendirmenin, sigortacı ve/veya acentesi tarafından yapıldığını ile kabul ve beyan ile işbu formu aşağıda belirtilen tarihte imza altına alınmış/onaylanmıştır.

## ARACI BİLGİLERİ

Acente No / Tic. Unvanı :	
Şube No / Adı :	
Adres :	
Telefon :	Faks :
Levha No :	RM No :
BGD Sicil No/Adı :	Kampanya Kodu :
YM Danışmanı :	Yenileme Masası Telefon :

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