ALLIANZ MODÜLER SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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. SİGORTACIYA 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:	
Mersis Numarası:	
Vergi Numarası:	
Vergi Dairesi:	
Web Adresi:	
Adresi:	
Tel / Faks No:	
Faaliyet Konusu:	

*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. Allianz Sigorta A.Ş "Allianz" olarak anılacaktır.
2. Poliçede yer alan Sağlık Teminat(lar)ı ve Ferdi Kaza Teminat(lar)ı Allianz Sigorta A.Ş tarafından verilmektedir.
3. Poliçeniz, poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri; poliçede belirtilen teminat seçimleri ile sağlık teminatları bakımından Sağlık Sigortası Genel Şartları, Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları ("Modüler Özel Şartlar") , poliçede teminat bulunması koşuluyla Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Türk Ticaret Kanunu ("TTK") kapsamında teminat altına alır. Sigortacı, poliçe kapsamına dahil olacak kişileri, sigorta ettiren ve/veya sigortalının, beyan ettiği bilgileri, hastalık/rahatsızlıkları inceleyerek, poliçe kapsamına alıp almama veya hastalık istisnası/hastalık ek primi uygulayarak poliçe kapsamına alma hakkına sahiptir. Ayrıca, talep edilen teminatları verip vermeme hakkına sahiptir. Sözleşme kurulmadan önce, sigortacı tarafından sorulan sorulara doğru cevap verilmesi, bilinen ve bilinmesi gereken bütün hususların bildirilmesi, eksik ve yanlış bilgi vermekten kaçınılması ve sözleşmenin devamı sırasında değişen durumlara ilişkin sigortacının bilgilendirilmesi, riziko gerçekleştiğinde sigortacıya derhal bilgi verilmesi gerekmektedir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul • Tel: 0216 556 66 66 • Faks: 0216 556 67 77 • Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 • www.allianzsigorta.com.tr • Ticaret Sicil No: 6022 • Mersis No: 0-8000-0132-7000012 • Büyük Mükellefler VD. No: 8000013270

teklifi reddetme, sözleşme kurulmuşsa sözleşmeden cayma veya sözleşmeyi iptal etme, ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme, prim artışı yapma veya hastalık istisnası uygulama hakları saklıdır. Bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

4. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Modüler Özel Şartlar'ı, TTK, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'ni, Anlaşmalı Sağlık Kurumlarını ve poliçede Ferdi Kaza teminatı varsa; Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nı dikkatle inceleyiniz.

5. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı ve saklamayı unutmayınız.

Sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksit (peşinat) poliçe akdedildiği anda ve en geç poliçenin teslimi sırasında ödenmelidir. Prim veya peşinatın ödenmemesi halinde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Türk Ticaret Kanunu ("TTK") 1434. maddeye göre TTK 1431. maddeye uygun olarak istenilen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur. Prim ödenmemesi durumunda Türk Ticaret Kanununun 1434. Madde hükümleri uygulanır. İlk taksidi 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 donemi 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. Poliçenin iptal olması veya sigortalının poliçeden çıkması durumunda, Sigortacı'nın sigortalıya verdiği taahhütleri ve bu ürüne özel verilen haklar (Ömür Boyu Yenileme Garantisi, Allianz Bebeği hakkı gibi uygulamalar) son bulur. Poliçe priminin / taksitinin vade tarihinden itibaren 30 gün içerisinde ödenmemesi halinde poliçe iptal edilecektir.

6. 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 Türk Ceza Kanunu ile 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

7. Poliçe tanzim aşamasında Türk Vatandaşları için T.C. Kimlik Numarası bildirilmelidir. Yabancı uyruklular için ise sözleşmenin kurulması aşamasında Vergi Kimlik Numarası ile işlem yapılabilirken bu poliçelerin yenilemelerinde Yabancı Kimlik Numarasının bildirilmesi gereklidir.

8. 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun uyarınca belirlenen tutar üzerindeki prim ya da her türlü tazminat ödemesi durumunda, şüphe duyulan her durumda tutara bakılmaksızın, işlem yapılmadan önce kimlik tespitine ilişkin mevzuatta belirtilen gerekli ve zorunlu bilgi ve belgelerinin Şirketimiz tarafından alınması zorunludur.

9. 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 kullanmasından önce poliçe teminat tutarının tamamının ödendiği sözleşmelerde cayma hakkı kullanılamaz. Cayma hakkının kullanılması durumunda prim iadesi aşağıdaki esaslara göre yaplır:

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,

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul • Tel: 0216 556 66 66 • Faks: 0216 556 67 77 • Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 • www.allianzsigorta.com.tr • Ticaret Sicil No: 6022 • Mersis No: 0-8000-0132-7000012 • Büyük Mükellefler VD. No: 8000013270

Sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşıyor, 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 ve sigorta ettirenin ödediği primleri aşıyorsa 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.
10. Bu poliçenin feshedilmesi durumunda, paket poliçe kapsamında verilen teminatlardan birinin devamı yönünde sigorta ettirenin açık talebinin bulunmaması halinde poliçe, tüm teminatları ile birlikte sona erecektir. Devam etmesini talep ettiğiniz teminat yönünden aracınız ile temasa geçebilirsiniz.
11. 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.
12. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla, sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerinin 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 31/A ve 31/B maddeleri hükmü çerçevesinde paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır. Mevzuat ile yetkilendirilen merciler haricinde kişisel veriler, Sağlık Sigortalarında Kişisel Verilerin İşlenmesi Hakkında Aydınlatma Metni kapsamında gerektiği ölçüde paylaşılabilecektir.
13. Hastalık Tazminatı teminatı, 16 Nisan 2025 tarihi itibariyle sağlık sigortası poliçe kapsamından çıkarılmıştır.
14. Sigorta ettiren ve sigortalı gerek ilk başvuru aşamasında gerekse sigortalılığı süresi içerisinde meslek ve sağlık durumundaki bildiği ve bilmesi gereken tüm hususları ve değişiklikleri, bu bilgilerin şirketin kayıtlarında olup olmamasından bağımsız olarak Sigortacı'ya doğru ve eksiksiz olarak bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının teklifi reddetme, sözleşme kurulmuşsa sözleşmeden cayma, sözleşmeyi feshetme, hastalık ek primi almak suretiyle sözleşmeye devam etme, prim artışı yapma veya hastalık istisnası uygulama hakları saklıdır. Bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

C. GENEL BİLGİLER

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

i. Poliçenizde yer alan Sağlık Sigortası Teminatları için;

1. İlk başvurulan tarihte, 0-64 yaş aralığındaki kişiler sigortalanabilirler. 0-17 yaş arası çocukların ebeveynleri olmadan tek başlarına sigortalanma talepleri, Sigorta Ettiren'in 18 yaş ve üzerinde olması şartıyla değerlendirilecektir. 25 yaş ve altındaki bekar çocuklar aile poliçesi kapsamında sigortalanmaya devam edebilirler. Poliçede, kendisi veya eşi konumunda yer alan 18 yaş ve üzerindeki kadın sigortalılar, doğum teminatı alabilir.
2. Bu sigortayla Ana teminat olarak Yatarak Tedavi teminatı ve tercih edilmesi durumunda Ayakta Tedavi, Ek teminat olarak Doğum, Diş, Gözlük, Ek Hizmetler (Check-Up, Gündelik Ameliyat, Prestij Paket) ve Ek Faydalar (Terör Klozu ve Doğal Afet Klozu) teminatları sağlanmaktadır.
Yurtdışında ikamet eden ve sigorta süresince yurtdışına taşınan kişilerin sigortaya kabulü (Ömür Boyu Yenileme Garantisi kapsamında olan yenilenecek sigortalılar da dâhil olmak üzere) durumunda, yurtdışı kapsamı tercih edilmemelidir.
3. Sağlık sigortası, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları TTK, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları çerçevesinde, poliçede tercih edilmiş olan plan(teminatlar, teminat limitlerini ve teminatlar

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul • Tel: 0216 556 66 66 • Faks: 0216 556 67 77 • Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 • www.allianzsigorta.com.tr • Ticaret Sicil No: 6022 • Mersis No: 0-8000-0132-7000012 • Büyük Mükellefler VD. No: 8000013270

kapsamında Şirketin ödeme yüzdesini veya sigortalı katılım payını gösterir bilgi), network, muafiyet, modüller kapsamında poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

4. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz anlaşmalı sağlık kurumları (network), modüller, teminat limitleri, ödeme yüzdesi, muafiyet gibi seçimlerden oluşturduğunuz planın, olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz.

5. Mevcut bireysel sağlık sigorta poliçesinin satışının durdurulması halinde, bu poliçede devam etmekte olan sigortalıların poliçeleri bitiş tarihlerine dek devam ettirilecek ve yenileme döneminde, sigortalıya, en az biten poliçe standartlarını haiz bir poliçe önerilecek ve poliçe primi yeni poliçenin güncel tarifesi üzerinden hesaplanacaktır.

6. Poliçe başlangıç tarihi itibarıyla geçerli olacak şekilde kullanılan/kullanılacak olan "Sağlık Tarife Primi"; seçilen modül ve teminat detaylarına, 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 varsa hastalık ek primi (Sigortalının "Sağlık Tarife Primi"ne uygulanacak hastalık ek prim oranı %200'ü geçemez.) ilave edilmiş olan sağlık primi üzerine, Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları kapsamında hak edilen tüm indirimler uygulandıktan sonra elde edilen ve Tazminat / Prim oranı hesaplamasında kullanılan "Sağlık Net Primi"ne ulaşılır. "Sağlık Net Primi" üzerine, verilmiş ise poliçe üzerinde belirtilen Ferdi Kaza Teminatı Prim ile bu ek teminatlara ait vergi tutarının eklenmesi sonucu oluşan ve sigorta ettirenin ödemekle yükümlü olduğu Sözleşme bedeli ise "Poliçe Primi"dir.Hasarsızlık İndirimi uygulaması giriş kademesi ve 7 adet indirim kademesi ile beraber toplam 8 kademeden oluşmaktadır. Yeni iş ve Doğum Modülü tercih eden transfer sigortalıları, bu uygulamaya giriş kademesinden (1. kademe) başlar. Sigortalının yürürlükteki poliçe dönemi kademesi ile "Tazminat"/"Sağlık Net Primi" (T/P) Oranı dikkate alınarak, yenileme poliçesinin kademesi belirlenir. Yenileme poliçe; T/P oranı %35'ten küçük ise bir üst kademe, T/P oranı %35(dahil) ile %70(hariç) arasında ise aynı kademe, T/P oranı %70(dahil) ile %200(dahil) arasında ise bir alt kademe, T/P oranı %200'den büyük ise iki alt kademe ile yenilenir. Her bir kademenin indirim oranı aşağıdaki şekildedir.

1.Kademe: %0, 2.Kademe: %10, 3.Kademe: %19, 4.Kademe: %27,
5.Kademe: %34, 6.Kademe: %41, 7.Kademe: %47, 8.Kademe: %52.

Poliçe yenilendikten sonra, bir önceki poliçe dönemine ait yapılacak tazminat ödemelerinin tazminat/prim oranını değiştirerek poliçe primini artırması durumunda fark prim zeyili uygulanabilecektir. 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. Ayrıca teminatlarda, indirim ve/veya ek prim oranlarında değişiklik yapılabilmektedir. Yapılan tüm değişiklikler, teklif ve poliçe üzerinde belirtilmektedir.

Sigorta ettiren adına Allianz Sağlıklı Puan kullanımı olduğu durumlarda, toplam prim bu kullanım hesaplanarak oluşturulacaktır. Allianz Sağlıklı Puan uygulamasına ilişkin detaylar www.allianz.com.tr adresinde yer almaktadır.

7. Poliçe yenileme dönemlerindeki teminat değişiklik talepleri, geçiş (transfer) talepleri, "Modüler Özel Şartlar "ın 12 no'lu "Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar" maddesi çerçevesinde değerlendirilecek olup, Sigortalının başka bir poliçede kazandığı hak ve yükümlülüklerinin Allianz Modüler Sağlık sigortasında devamı, Poliçe Özel Şartlarının koşulları çerçevesinde ve Şirketin kabulü hâlinde gerçekleşir.

Ürün geçiş değerlendirmesi yapılmaması veya yapılan değerlendirme sonucunda geçiş talebinin uygun bulunmaması halinde; Şirket nezdinde mevcut bulunan herhangi bir sağlık poliçesi/sağlık teminatı ya da Bireysel veya Grup Sağlık poliçeleri ile bunlar dışında sunulan sağlık teminatları yahut herhangi bir ürünün eki olarak düzenlenen sağlık poliçeleri/teminatları (örneğin; Acil Durum Poliçesi, Hastalık Sigortaları vb.) Modüler Sağlık Sigortası kapsamındaki sigortalılık haklarıyla ilişkilendirilemez. Bu poliçe ve teminatlar, Modüler Sağlık Sigortası'nın başlangıcı, devamı veya tamamlayıcısı olarak değerlendirilmeyecektir.

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul • Tel: 0216 556 66 66 • Faks: 0216 556 67 77 • Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 • www.allianzsigorta.com.tr • Ticaret Sicil No: 6022 • Mersis No: 0-8000-0132-7000012 • Büyük Mükellefler VD. No: 8000013270

ALLIANZ MODÜLER SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Her türlü plan değişikliklerinde ve geçişlerde, sağlık bilgilerinin şirket kayıtlarında olup olmamasından bağımsız olarak sigorta ettiren/sigortalının sağlık bilgilerini doğru ve eksiksiz olarak beyan etmesi zorunludur.

Diğer sigorta Şirketlerinde veya Allianz Grup Sağlık Sigorta Poliçesinde sigortalı olan kişilerin, Allianz Modüler Sağlık Sigortası'na geçiş talebinde bulunabilmeleri için:

o Önceki sağlık poliçesinin bitiş tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde başvuruda bulunmaları,
o Önceki sağlık sigortasında en az 1 tam yıl sigortalı olmaları,
o Önceki sağlık poliçesi ile eşdeğer veya daha dar kapsamlı planı talep etmeleri,
o Diğer sigorta şirketlerinden ya da Allianz Grup Sağlık Sigortası kapsamında Ömür Boyu Yenileme Garantisine sahip olmayan sigortalıların geçiş başvurularında, sigortalıların başvuru tarihinde en fazla 64 (dahil) yaşında olmaları,
o Allianz Grup Sağlık Sigortasından geçiş taleplerinde Allianz Grup Sağlık Sigortası özel şartlarında belirtilen geçiş koşullarının sağlanması,
o ÖBYG hakkı için ÖBYG taahhüdü içeren bir sözleşmeden geçiş talebinde bulunmaları şarttır.

Bu koşulların sağlanmaması halinde, başvuru geçiş olarak değil, "Yeni Giriş İşlemleri" maddesi kapsamında değerlendirilebilir.

Yukarıdaki geçiş koşullarının sağlanması halinde; Sigortacı sigortalı adaylarının Allianz Modüler Sağlık Sigortası'na geçişine ve diğer sigorta şirketlerinde veya grup poliçelerinde kazanılmış haklarının devamına, adayın beyanları, geçmiş sigortalılık bilgileri, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (Merkez) verileri, sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, kamu kurum ve kuruluşlarından, diğer sigorta şirketlerinden temin edinilen bilgiler, Grup Sağlık Sigortası Sözleşme/Protokol koşulları ile adayın kötü niyetli veya yanlış sigorta uygulamasına sebebiyet verecek bir davranışta bulunup bulunmadığını dikkate alarak karar verir. Sigortacı, yukarıda detayları belirtilen bilgi ve belgeler ile Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları çerçevesinde yapacağı değerlendirme sonucunda poliçe kapsamını değiştirme, istisna veya hastalık ek primi uygulama, sigortalıyı poliçe kapsamına alma ya da başvuruyu reddetme hakkına sahiptir.
8. Geçiş işlemlerinde Yönetmeliğin 7. Maddesinin 5. Fıkrasında yer alan asgari şartları sağlayarak Ömür Boyu Yenileme Garantisi olan sigortalının, geçiş başvurusunun Allianz Modüler Sağlık Sigortasına geçişinde;
o Ömür Boyu Yenileme Garantisi devam eder, varsa diğer şirkette uygulanan hastalık istisnaları, hastalık ek primleri, şirketin tarifesine ve risk kabul politikalarına göre değişkenlik gösterebilecek şekilde devam eder,
o Poliçe Özel Şartlarının 4.1 numaralı "Bekleme Süreleri" maddesinde belirtilen Tedavilerde Uygulanacak Bekleme Süresi uygulanmaz,
o Teminat dışı kalan hallerde belirtilen istisnai durumlar, 3 tam yılın Allianz'da tamamlanması sonrası kapsama alınır.

Geçiş işlemlerinde Ömür Boyu Yenileme Garanti taahhüdü içeren bir üründe olup Ömür Boyu Yenileme Garantisi olmayan sigortalının, geçiş başvurusunun Allianz Modüler Sağlık Sigortasına geçişinde;
o Geçmiş tam yılları sayılarak 3. yıl sonunda Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanır. Geçiş tarihi öncesi tüm sağlık durumuna ilişkin medikal değerlendirme yapılarak şirketin tarifesine ve risk kabul politikalarına göre hastalık istisnası ya da hastalık ek primi uygulanabilir,
o Poliçe Özel Şartlarının 4.1 numaralı "Bekleme Süreleri" maddesinde belirtilen Tedavilerde Uygulanacak Bekleme Süresi uygulanmaz,
o Teminat dışı kalan hallerde belirtilen istisnai durumlar, ÖBYG kazanımına ek olarak 3 tam yılın Allianz'da tamamlanması sonrası kapsama alınır.

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul • Tel: 0216 556 66 66 • Faks: 0216 556 67 77 • Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 • www.allianzsigorta.com.tr • Ticaret Sicil No: 6022 • Mersis No: 0-8000-0132-7000012 • Büyük Mükellefler VD. No: 8000013270

ALLIANZ MODÜLER SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

9. Sigortacı, sigortalının kesintisiz olarak üç tam yıl boyunca Modüler Sağlık Sigortası'nı devam ettirmesi ve sigortalının sigorta tazminatına konu etmiş olsun veya olmasın, maruz kaldığı tüm hastalık / rahatsızlıklarını Sigortacı'ya derhal ve yazılı olarak bildirmiş olması kayıt ve koşuluyla, üç tam yıl sonunda sigortalının geçmiş sigortalılık ve geçmiş sigortalılık dönemindeki sağlık durumunu ve bundaki gelişmeleri esas alarak, Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkını değerlendirir.Sigortacı, vade tarihi itibariyle, "Modüler Özel Şartlar" 9 no'lu "Poliçenin Yenilenmesi ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi" maddesinde belirtilen kurallar çerçevesinde değerlendirme yapar. Ana Teminatlar haricinde varsa sunulan sağlık dışı teminatlar (ferdi kaza gibi), ek teminatlar ve sağlanan ek faydalar ÖBYG kapsamında değildir.

Poliçeye ara dönemde girişi yapılan sigortalılar için, zeyil yapılan poliçenin Özel Şart ve primleri geçerli olacaktır.
10. Poliçe, sigorta süresinin bitiminden önce Özel Şartların "Poliçenin Yenilenmesi" başlıklı 9.1. no'lu maddesinde belirtilen koşulların varlığı halinde 1 yıllık süre ile yenilenebilir. Sigorta ettirenden başvuru aşamasında otomatik yenileme talimatı alınır. Otomatik yenileme talimatı olmayan poliçeler için yenileme talebinin, poliçe bitiş tarihini takiben 1 ay içinde yapılmaması durumunda sigortacının, yeni poliçe tanzim edilene kadar geçen sürede oluşan riskleri teminat altına almaması ile yenileme haklarının geçerliliğini kaldırması hakları saklıdır.

Sigortalının, sigortacı için önemli olan bilgileri ve mevzuat kapsamında gerekli olan onayları vermemesi, sigortalı/ sigorta ettirenin gerçeğe aykırı, eksik veya yanlış beyanda bulunması ve sayılanlarla sınırlı olmamak üzere benzeri nitelikteki kötü niyetli ve yanlış sigorta uygulaması niteliğindeki hareketlerin tespit edilmesi, sigortacının risk kabul politikası kapsamında riskli gördüğü hususların olması ve benzeri durumlarda poliçe yenilemesi yapılamayabilir.
Sigorta ettiren, sözleşmenin yenilenmesi durumunda yenilenen sözleşmeden, sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 30 günlük süre içerisinde cayabilir.
11. Sigortacının, sigortalının sağlık durumunun tespiti için doktor muayenesi ve ek tetkikler talep etmesi halinde, bahse konu işlemlere ilişkin masraflar, sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine ilgiliyi tedavi eden kişi ve kurumlardan, Merkezden, kamu kurum ve kuruluşlarından erişilebildiği durumda Sigortacı tarafından; bu bilgilere erişim sağlanamadığı durumda sigortalı/sigorta ettiren tarafından karşılanır.
12. Poliçenizde seçmiş olduğunuz modül ve teminatlardan bağımsız olarak karşılanmayan giderlere ilişkin Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Modüler Özel Şartlarının "Teminat Dışı Haller ve İstisnai Durumlar "başlıklı 5.maddesini dikkatlice okuyunuz.
Modüler Özel Şartları'nın, "Tedavilerde Uygulanacak Bekleme Süresi"'ni düzenleyen 4. 1.maddesinde belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar için poliçe başlangıç tarihinden itibaren 6 ay bekleme süresi uygulanacaktır.
Doğum Modülünün dahil edildiği poliçede gebelikle ilgili giderlerin karşılanabilmesi için 5 aylık bekleme süresi uygulanmaktadır. Ayrıca, teminat hakedişi hesaplamasında Sigortalı'nın Son Adet Tarihi de (SAT) dikkate alınır. SAT'ın 5 aylık bekleme süresi sonrasında ve gebelik takibinde yapılan ultrasonografi bulguları ile uyumlu olması gerekmektedir.
Poliçede tercih edilmesi durumunda acil Diş Hastalığı tanımı dışındaki diş hastalıkları, Diş Tedavi teminatının sigorta kapsamına dahil olmasından 3 ay sonra teminat kapsamına alınır.
Dünya Sağlık Örgütü ve/veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş küresel, bölgesel veya ülke içindeki salgın hastalıklara ilişkin sağlık giderleri, hastalıkla ilgili belirti ve şikayetlerin sigorta kapsamına dahil olunduktan 1 ay sonra ortaya çıkmış olması şartıyla poliçe teminatları, limitleri ve ödeme yüzdeleri dahilinde kapsama alınır.
Detaylar için Modüler Özel şartları'nın "Bekleme Süreleri ve Teminat Hakedişleri" ni düzenleyen 4. Maddesini okuyunuz
13. Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması 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.
14. Anlaşmalı Sağlık Kurumları ve Network'ler, Şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.allianz.com.tr adresinde düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul • Tel: 0216 556 66 66 • Faks: 0216 556 67 77 • Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 • www.allianzsigorta.com.tr • Ticaret Sicil No: 6022 • Mersis No: 0-8000-0132-7000012 • Büyük Mükellefler VD. No: 8000013270

için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya 0850 399 99 99 nolu numaradan Allianz Çözüm Hattı'mızı da arayabilirsiniz. Sigortacı, Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumlarında poliçe tarihinden bağımsız olarak değişiklik yapma hakkını saklı tutar. Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumları ile Sigortacı arasındaki sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili Network'te yer alan sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur.

Beyaz Network:Tüm Anlaşmalı Sağlık Kurumları
Sarı Network: Amerikan Hastanesi ve Koç Sağlık Evde Bakım Merkezi hariç tüm Anlaşmalı Sağlık Kurumları bu Networkte yer almaktadır.
Yeşil Network: Amerikan Hastanesi, Amerikan Tıp Merkezi, Koç Sağlık Evde Bakım Merk., Acıbadem Sağlık Grubu hariç tüm Anlaşmalı Sağlık Kurumları bu Networkte yer almaktadır.
Mavi Network: Amerikan Tıp Merkezi, Bodrum Amerikan Hastanesi ve Koç Sağlık Evde Bakım Merkezi, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acıbadem Sağlık Grubu, Grup Florence Nightingale (Ataşehir FNG Hastanesi Mavi Network dâhilindedir), Memorial Sağlık Grubu (Medstar Antalya Mavi Network dâhilindedir) , Anadolu Sağlık Merkezi hariç tüm Anlaşmalı Sağlık Kurumları bu Networkte yer almaktadır.

ii. Poliçenizde Ferdi Kaza Sigortası Teminatı bulunması durumunda;

1. Beyaz, Sarı, Yeşil Network'ü tercih eden, 18-64 yaş aralığındaki sigortalılara, kazaen daimi maluliyet ve kazaen vefat teminatı standart olarak verilir. Bu teminatlar yenilemelerde 75 (dahil) yaşına kadar devam eder.
2. Bu teminat TTK ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde geçerlidir.
3. Bu teminat, sigorta süresi içerisinde ani ve harici bir hadisenin tesirile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya bedeni bir arızaya maruz kalması halini teminat kapsamına almaktadır.
4. Poliçe teminat dışında kalan haller için Ferdi Kaza Sigortası genel Şartlarını inceleyiniz.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip Müşteri Temsilciniz/Acenteniz'den isteyiniz. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sağlık poliçesi ve ferdi kaza sigorta poliçesinden kaynaklı hasarlar için Allianz Sigorta A.Ş'nin; ön sayfada yer alan adres ve telefonlarına gecikmeksizin gerekli bilgi ve belgelerle birlikte başvuruda bulununuz. Bildirim esnasında, Sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat borcu Sigortacı'ya aittir.

E. TAZMİNAT ÖDEMESİ

Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortacı'nın ödemeyi taahhüt ettiği tutar, poliçede yazılı olan modüller, teminat limitleri, muafiyetler, Network ve ödeme yüzdeleri ile sınırlı olup tazminat talebi, TTK, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları, poliçede teminat bulunması koşulu ile Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları kapsamında değerlendirilir. Katılım payları, muafiyet tutarı ve teminat limitinin üzerindeki harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.

i. Poliçenizde yer alan Sağlık Teminatları için:

1. Poliçede tercih edilen Network'te yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma yapılır.
2. Poliçede tercih edilen Network dışında yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilebilmesi için mutlaka fatura ekinde işleme ilişkin belgelerin, tıbbi raporların Sigortacı'ya eksiksiz gönderilmesi gerekmektedir. Tazminat başvurusu için "Tedavi Masrafları Talep Formu"nun doldurulması esas olup diğer gerekli bilgi ve belgeler Poliçe Özel Şartları'nda belirtilmiştir.
3. Poliçede tercih edilmiş Network dahilinde olan anlaşmalı sağlık kurumunun kadrosunda Sağlık Bakanlığı'nca resmi olarak görevli olmayan veya kadroda olsa dahi Allianz sözleşme şartlarını kabul etmeyen doktorlar veya Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında Anlaşmasız Doktorlar tarafından gerçekleştirilen sağlık giderleri; poliçede belirtilen Anlaşma Harici Kurum teminat limiti ve ödeme yüzdesiyle "sonradan ödeme" sürecinde karşılanır.

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul • Tel: 0216 556 66 66 • Faks: 0216 556 67 77 • Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 • www.allianzsigorta.com.tr • Ticaret Sicil No: 6022 • Mersis No: 0-8000-0132-7000012 • Büyük Mükellefler VD. No: 8000013270

4. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastaneleri ile devlete ait Üniversite Hastaneleri'nde gerçekleşen sağlık giderleri; poliçede belirtilen Anlaşmalı Kurum teminat limiti ve ödeme yüzdesiyle "sonradan ödeme" sürecinde karşılanır.
5. Poliçede tercih edilmiş Network dahilinde olmayan Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında veya Allianz ile anlaşması olmayan Sağlık Kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri; poliçede belirtilen Anlaşma Harici Kurum teminat limiti ve ödeme yüzdesi dikkate alınarak "sonradan ödeme" sürecinde karşılanır.
6. Yurtdışı Sağlık Kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri poliçede belirtilen Yurtdışı Kurum teminat limiti ve ödeme yüzdesiyle "sonradan ödeme" sürecinde karşılanır. Ancak, Yurtdışı danışma hattının ("Yurtdışı Danışma") kullanılması ve ilgili ülkeye veya sağlık kurumuna doğrudan ödeme olanağı bulunması durumunda, "doğrudan ödeme" sürecinde yönetilmektedir.
7. Modüler Özel Şartlar'ın Tazminat Ödemesi başlıklı 8 no'lu maddesinde belirtilen gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren Poliçe Özel ve Genel Şartları ile Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen süreler içerisinde Sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
8. Yatarak Tedaviler için, ön onay aşamasında kullanılan Sigortacı'ya ait form üzerinde doktor tarafından beyan edilmiş tutar ile daha sonra doktor tarafından düzenlenen faturada yer alan tutar arasında farklılık bulunması halinde, Sigortacı, bu iki tutardan daha düşük olanını tazminat hesabında dikkate alacaktır.
9. Modüler Özel Şartlar'ın Sağlık Kurumları Bazında Sağlık Giderlerinin Tazmin Edilmesi başlıklı 7.6. no'lu maddesini dikkatlice inceleyiniz.

ii. Poliçenizde Ferdi Kaza teminatı bulunması durumunda:

1. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tercih edilebilir. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kişiler lehtar olarak gösterilebilir. Lehtar belirtilmemiş ise sözleşmenin sigortalı lehine yapılmış olduğu kabul edilir.
2. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri Sigortacı'ya, mevzuat uyarınca özel bir düzenleme getirilmediği müddetçe, gecikmeksizin vermekle yükümlüdür. Tazminat başvurusu için gerekli bilgi ve belgeler Poliçe Özel Şartlarında belirtilmiş olup gerekli belgelerin asılları veya noterden "Aslı gibidir tasdikli sureti"nin Sigortacı'ya iletilmesi zorunludur. Sigortacı, gerektiği durumlarda ilave evrak isteyebilir.
3. Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, sigortacı bedel ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ödenir.

F. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Allianz Müşteri Hizmetleri 0850 399 99 99 no'lu telefondan sorularınızı ve isteklerinizi iletebilir, taleplerinizi www.allianz.com.tr adresinden şikayet plaformu alanından gönderebilirsiniz. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
2. Sigortacı tahkim sistemine üyedir.
Şikayet ve itirazlarınız konusundaki başvurularınızı Tüketici Mahkemesine, Tüketici Hakem Heyetine veya Sigorta Tahkim Komisyonuna yapabilirsiniz.

Allianz Sigorta A.Ş.
Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 Ataşehir/İstanbul 34750
Telefon: 0850 399 99 99 Faks: 0(216) 556 67 77
E-mail: info@allianz.com.tr / www.allianz.com.tr
Kep: allianz@hs02.kep.tr / allianzsigorta@hs02.kep.tr
Tic. Sicil No: 6022 Mersis No: 0-8000-0132-7000012

G. TEBLİGAT

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul • Tel: 0216 556 66 66 • Faks: 0216 556 67 77 • Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 • www.allianzsigorta.com.tr • Ticaret Sicil No: 6022 • Mersis No: 0-8000-0132-7000012 • Büyük Mükellefler VD. No: 8000013270

ALLIANZ MODÜLER SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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, sigortacıya 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, Mali Suçları Araştırma Kurumu'nun 6415 sayılı Terörizmin Finansmanının Önlenmesi Kanunu ile 7262 sayılı Kitle İmha Silahlarının Yayılmasının Finansmanının Önlenmesine İlişkin Kanunu ile alt düzenlemeleri/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 ettiren/sigortalı(lar)ın beyan ettiği sigorta konusu ve ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin Sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine sözlü olarak anlatılan, sigorta ettiren/sigortalı(lar) tarafından seçilen modüller bazında ayrıca işbu formdaki içerik ve detayda bir bilgilendirmenin Sigortacı ve/veya acentesi tarafından yapıldığını kabul ve beyan ile, işbu formu aşağıda belirtilen tarihte imza altına almışlardır.

ARACI BİLGİLERİ

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

Tarih	Sigorta Ettirenin Adı - Soyadı, İmzası	Aracı Adı - Soyadı, Kaşesi, İmzası

HPSDF003