

Nazar Boncuğu 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 satış kaynağının;

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 sigortacının;

Ticaret Ünvanı Allianz Sigorta A.Ş.

Ticaret Sicil Numarası 6022

Mersis Numarası 0-8000-0132-7000012

Vergi Numarası 8000013270

Vergi Dairesi Büyük Mükellefler V.D.

Web Adresi www.allianz.com.tr

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 hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları'nı, Nazar Boncuğu Sağlık Sigortası Özel Şartları'nı ve Allianz'ın kurumsal internet sitesi olan www.allianz.com.tr adresinde ürün ve planlarımıza ait "Anlaşmalı Kurumlar"ı dikkatlice okuyunuz ve 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 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

Nazar Boncuğu Sigortası Bilgilendirme Metni

- 2 . 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.
- 3 . İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- 4 . Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, Sigortacı Poliçe Özel Şartlar'ı 13 no'lu "Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları" maddesinde belirtilen şekilde işlem yapacaktır.
- 5 . Şirketimizde Nazar Boncuğu Sigortası ürününde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde aşağıda belirtilen hastalıkları/durumları geçirmemiş kişiler bu ürün kapsamında sigortalanabilir. Bu hastalıkları/durumları geçirmiş kişilerin sigortalanmış olması halinde, Poliçe Özel Şartları 14.2 no'lu "Beyan Yükümlülüğü ve Sorumluluğun Yerine Getirilmemesi" maddesi kapsamında değerlendirme yapılır. Sigorta kapsamına alınacak bireylerin tamamen sağlıklı oldukları ve aşağıda belirtilen hastalıklar ile ilgili tedavi görmedikleri ve tanı almadıkları beyanlarına istinaden bu başvuru düzenlemiştir. Tazminata konu olan rizikonun gerçekleşmesi durumunda bu başvuru için verilen beyanınız esas alınacaktır.

Bağırsak Hastalıkları
Deri ve/veya Lenf Bezi Hastalıkları
Eklem Hastalıkları(Diz,Kalça,Omuz gibi)
Endokrin Sistem Hastalığı(Hormon Bozuklukları gibi)
Fıtıklar(Kasık, Göbek gibi)
Kalp ve Damar Hastalığı
Kan Hastalıkları
Kas,Kemik Hastalıkları (Kırık/Çıkıklar dahil)
Kulak ve Denge Sistemi Hastalıkları
Omurga Hastalıkları(Boyun, Sırt ve Bel)
Psikiyatrik Hastalık
Romatizmal Hastalık
Anorektal Hastalıklar(Basür,Fistül gibi)
Tansiyon Hastalığı
Yemek Borusu,Mide ve Duodenum Hastalıkları

Böbrek ve İdrar Yolları Hastalıkları
Doğumsal, Kalıtsal Hastalıklar
Göz Hastalıkları
Karaciğer,Safra,Pankreas ve Dalak Hastalıkları
Her Tür Kanser, Kötü Huylu Kitle/Tümör
İyi Huylu Kist, Kitle/Tümör
Burun, Kafa Sinüs, Konka Hastalıkları
Büyüme ve Gelişme Geriliği
Meme Hastalıkları
Prostat ve Testis Hastalığı
Rahim ve Yumurtalık Hastalığı
Varis
Akciğer/Solunum Yolu Hastalıkları
Tiroid ve Paratiroid Bezi Hastalıkları
Sinir Sistemi,Beyin/Beyin Damar Hastalıkları

Şeker Hastalığı, İnsülin Direnci, Glukoz Metabolizma Bozukluğu

VKI=Kilo/(boy)² indeksinin 35 ve üstünde veya 15 ve altında olması

- 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. Ayrıca, sözleşmenin kurulması sırasında ve/veya

Nazar Boncuğu Sigortası Bilgilendirme Metni

- 6 . sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'ya eksik ve yanlış bilgi vermekten kaçınınız.
- 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 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 Bakanlığında, 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.
- 9 . 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 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.

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 . Poliçeniz, poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, poliçede belirtilen teminatlar ile Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartları kapsamında teminat altına alır. 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.
- 3 . Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz ürünün/planın/teminatların olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz.
- 4 . Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:
- 5 . 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.

Nazar Boncuğu Sigortası Bilgilendirme Metni

TEMİNATLAR	Brüt Limit (TL)	Ödeme Oranı (TL)	Uygulama
Yurt İçi Yatarak Tedaviler (a)			
Yatarak Tedaviler & Ameliyatlar (b)	Limitli	90	Yıllık
Küçük Cerrahi & Tıbbi Gözlem	Limitli	90	Yıllık
Suni Uzuv	Limitli	90	Vaka Başı
Ek Maddi Destek (c)			
Kategori 1	Limitli	100	Vaka Başı
Kategori 2	Limitli	100	Vaka Başı
Kategori 3	Limitli	100	Vaka Başı
Dış Bakım Paketi (d)			
Dış Hekim Muayenesi	Limitli	100	Yılda 1 Kez
Dış Taşı Temizliği (Detertaj)	Limitli	100	Yılda 1 Kez
Tek Dış Röntgen Filmi (Periapikal)	Limitli	100	Yılda 1 Kez

Limit tutarları teklif ve poliçe üzerinde belirtilmektedir.

(a) Poliçe dönemi içerisinde kullanılan bütün teminatların toplamı her bir sigortalı için, "Maksimum Yıllık Poliçe Limiti" teklif ve poliçe üzerinde belirtilmektedir.

(b) Yatarak Tedavilere ilişkin sağlık giderleri, Nazar Boncuğu Anlaşmalı Sağlık Kurumları hizmet ağına dahil anlaşmalı sağlık kurumlarında Teminat tablosunda belirtilen limit ve ödeme yüzdesi dahilinde karşılanır. Nazar Boncuğu Anlaşma Harici Sağlık Kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri ise Sağlık Hizmet Tarifesi(TTB) ile sınırlıdır. Ayrıca, anlaşmalı sağlık kurumunun kadrosunda ancak Sağlık Bakanlığı'nca resmi olarak görevli olmayan veya kadroda olsa dahi Allianz sözleşme şartlarını kabul etmeyen doktorlarda gerçekleşen sağlık giderleri de Sağlık Hizmet Tarifesi(TTB) ile sınırlıdır. Detaylar Poliçe Özel Şartları 7.5 no'lu "Sağlık Kurumları Bazında Sağlık Giderlerinin Tazmin Edilmesi" maddesinde belirtilmektedir.

(c) Ek Maddi Destek teminatı kapsamındaki tazminat ödemeleri poliçe özel şartlarında belirtilen koşullar çerçevesinde aşağıda tanımlı kategoriler dikkate alınarak teminat tablosunda yer alan limit ve ödeme oranı dahilinde karşılanır.

Ek Maddi Destek Teminatı'nın kullanılması durumunda aynı tedavi için poliçedeki diğer teminatlar kullanılamaz.

Kategori 1 : 1.500 Sağlık Hizmet Tarifesi(TTB) birimi ve üzeri ameliyatlar veya 10 günden uzun süreli yoğun bakım yatışlarını kapsar.

Kategori 2 : 750 - 1.499 Sağlık Hizmet Tarifesi(TTB) birimi arası ameliyatlar veya 6-10 gün arası yoğun bakım yatışlarını kapsar.

Kategori 3 : 250 - 749 Sağlık Hizmet Tarifesi(TTB) birimi arası ameliyatlar veya 2-5 gün arası yoğun bakım yatışlarını kapsar.

Sağlık Hizmet Tarifesi: Allianz Sigorta'nın sağlık hizmeti veren kurumlarla yaptığı sözleşmelerde tıbbi hizmet ücretlerinin belirlenmesinde kullanılan birim ve uygulama ilkelerini gösteren referans tarifedir. (Türk Tabipler Birliği Tarifesi (TTB), Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (HUV), Sağlık Uygulama Tebliği(SUT) gibi)

Nazar Boncuğu Sigortası Bilgilendirme Metni

(d) Dış Bakım Paketi: 0850 399 99 99 numaralı Allianz Müşteri Hizmetlerinden randevu olarak Türk Dış Hekimleri Birliği Fiyat garantisiyle Dış Bakım Paketinden yararlanabilirsiniz.

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.

- 6 . Poliçenizde belirtilen teminatlardan bağımsız olarak karşılanmayan gider bilgilendirmesi için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartları'nda yer alan 5 no'lu "Teminat Dışı Kalan Haller" maddesini dikkatlice okuyunuz. Yeni iş olarak satın alınan poliçeler için bekleme süresi uygulanan hastalık/rahatsızlıkların bilgilendirmesi için, Poliçe Özel Şartları'nda yer alan 4 no'lu "Bekleme Süreleri" maddesini dikkatlice okuyunuz.
- 7 . Düzenlendiği tarihten itibaren 30 gün içinde hata, eksiklik vb. nedenlerle poliçeleşmeyen başvuru formları reddedilecek olup bu tarihten sonra tekrar değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 8 . Her bir poliçe için o poliçenin başlangıç tarihinde yürürlükte olan prim tarifesini, Poliçe Özel Şartlar ve Sağlık Sigortası Genel Şartları geçerli olacaktır. Prim tarifesini, teminatlara, Network'te yer alan anlaşmalı sağlık kurumlarına, sigortalının yaşı 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. Poliçe süresi bittikten sonra ortaya çıkabilecek hastalık/rahatsızlık durumlarını da dikkate alarak, sigortanın en geç poliçenin bittiği gün yenilenmesi gerekmektedir. Aksi durumda sigortacının yeni poliçe tanzim edilene kadar geçen sürede oluşan riskleri teminat altına almama ya da poliçeyi yenilememe hakları saklıdır. Detaylar için Poliçe Özel Şartları "Poliçenin Yenilenmesi" maddesini dikkatle inceleyiniz.
- 9 . Nazar Boncuğu Sağlık Sigortası ürününde Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması bulunmamaktadır.
10. Nazar Boncuğu Sağlık Sigortası ürününde hasarsızlık indirimi, kullanım ek primi uygulamalar bulunmamaktadır. Enflasyona ve tarife parametrelerine dayalı olarak sigortacının poliçe yenileme döneminde prim artışı yapma hakkı saklıdır.
11. Poliçe yenileme dönemlerindeki ürün değişiklik talepleri ve ek poliçe talepleri için Poliçe Özel Şartları "Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar" maddesini dikkatle inceleyiniz. Diğer sigorta şirketlerinden veya Allianz'ın diğer bireysel /grup sağlık poliçelerinden geçiş kabul edilmez.
12. Sigortacı'nın, sigortalının sağlık durumunun tespiti için doktor muayenesi ve ek tetkikler talep etmesi halinde; bahse konu işlemlere ilişkin masraflar sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermesi durumunda ve erişim sistemlerinin Sigortacı tarafından ulaştırılabilir olması kaydıyla Sigortacı tarafından, sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermemesi durumunda sigorta ettiren/sigortalı tarafından karşılanır.
13. Sigorta Ettiren, sözleşme tanzim tarihinden itibaren ilk otuz gün içerisinde iptal talebinde bulunursa ve bu süre içerisinde Sigortalı'ya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemişse, ödenen primler kesintisiz olarak iade edilir. Mesafeli akdedilen sözleşmelerde ve taksitle satış sözleşmelerinde sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 30 (otuz) günlük süre içinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin 0850 399 99 99 Allianz Müşteri Hizmetleri aranarak sigortadan cayılabilir. Bu durumda tahsil edilen prim tutarı, cayma bildirimine ulaşması sonrasında iade edilecektir. Hak sahibine ödenen tazminatlar, Sigortacı'nın hak kazandığı prim tutarını ve Sigorta Ettirenin ödediği primleri aşırıyorsa prim iadesi yapılmaz. Cayma hakkının kullanmasından önce sigortacının hak ettiği prim tutarına ilişkin teminat tutarının tamamının ödendiği sözleşmeler ile sigorta ettirenin onayı ile sigorta teminatının başladığı taksitle satış

Nazar Boncuğu Sigortası Bilgilendirme Metni

13. sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Sözleşmenin sona ermesi durumunda, Poliçe Özel Şartları'nın "Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları" başlıklı 13. maddesi kapsamında işlem yapılacaktır.
14. 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 Gazete'de yayımlanan Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

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 uygulanması sonuçları doğabilir.
- 2 . Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin liste Poliçe Özel Şartlarında belirtilmektedir veya poliçenin hazırlanmasını müteakip Müşteri Temsilciniz /Acentenizden isteyiniz.
- 3 . Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin, 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. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E . TAZMİNAT ÖDEMESİ

- 1 . Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortacı'nın ödeme taahhüt ettiği tutar, poliçede yazılı olan maksimum poliçe limitine ilaveten teminat limitleri ve ödeme oranları ile sınırlı olup tazminat talebi, Poliçe Özel Şartları ve Sağlık Sigortası Genel Şartları kapsamında değerlendirilir. Katılım payları ve teminat limitinin üzerindeki harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.
- 2 . Tazminatlar, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları'na göre değerlendirilmektedir.
- 3 . Poliçede belirtilen networkde yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma yapılır. Poliçede teminatın anlaşma harici kurumda geçerliliği belirtilmesi durumunda, tercih edilen Network dışında yer alan sağlık kurumlarında gerçekşen 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 Şartları ve Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Türk Ticaret Kanununda öngörülen süreler içerisinde Sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
- 5 . 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.
- 6 . Sigortacının, sigortalının sağlık durumunun tespiti için doktor muayenesi ve ek tetkikler talep etmesi halinde; bahse konu işlemlere ilişkin masraflar, sigortalı tarafından karşılanır.

F . ŞİKAYET 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

Nazar Boncuğu Sigortası Bilgilendirme Metni

- 1 . 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. Şikayet ve itirazlarınız konusundaki başvurularınızı Tüketici Mahkemesine, Tüketici Hakem Heyetine veya Sigorta Tahkim Komisyonuna yapabilirsiniz.

G . 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.

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 ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine sözlü anlatılan ve bu 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.

Nazar Boncuğu Sigortası Bilgilendirme Metni**Aracı Bilgileri**

Acente No / Ticaret Unvanı:	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

Sigorta Ettiren *

Adı Soyadı _____

Tarih ____ / ____ / ____

İmzası

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