

ALLIANZ TAMAMLAYICI 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. 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:	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 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 Şartları'nı ("Genel Şart"), Allianz Tamamlayıcı 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 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

HPSDF003

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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 ve saklamayı unutmayınız.

4. 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 bildiriminin ulaşması sonrasında iade edilecektir. Belirtilen süre içerisinde ilgili poliçe kapsamında tazminat ödemesi yapılmışsa ve ödenen tazminat tutarı sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşıyorsa prim iadesi yapılmaz. Ödenen tazminat tutarı sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigorta ettirenin ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir. Ödenen tazminatlar, Sigortalı'nın hak kazandığı prim tutarını aşıyor, ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa, tahsil edilen primlerden tazminat tutarı düşülerek iade yapılır. 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 sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Sonraki günlerde yapılan iptal talebi üzerine şirketin hak etmediği prim, Özel Şartlar'ın "Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları" başlıklı 13. maddesi gereğince iade edilir.

5. Şirketimizde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde aşağıda belirtilen hastalık gruplarından herhangi birini geçirmiş kişiler ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve İlgili Yönetmelikleri ile belirlenmiş "tehlikeli" ve "çok tehlikeli" işyeri sınıfında çalışan kişiler (İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği kapsamında belirtilen tehlike sınıfları dikkate alınarak) işbu ürün kapsamında sigortalanamaz. Sigorta ettiren/sigortalı adayının, eksik, yanlış, hatalı beyanı gibi nedenlerle sigortalı adayının, sigorta kapsamına alınmış olması durumunda, poliçe sigortacı tarafından iptal edilebilir, bu hastalık ve/veya rahatsızlıklar teminat kapsamı dışında bırakılarak veya hastalık ek primi uygulanarak poliçe devam ettirilebilir. Detaylı bilgi için Özel Şartlar'ın "Sorumluluğunun Yerine Getirilmemesi" başlığı altında düzenlenen 14.2. maddesini inceleyiniz.

Hastalık/Risk Grupları: Her türlü kanser, kötü huylu/seyirli tümör/hastalıklar ile tanısı konulmamış kitleler, Organ yetmezlikleri, eksiklikleri, anomalileri, Kronik Akciğer, Karaciğer ve Böbrek Hastalıkları, Kalp ve/veya Damar sistemi hastalıkları, Kas-iskelet-Sinir Sistemi Hastalıkları, Kronik sindirim sistemi hastalıkları, Psikolojik Hastalıklar ve Gelişme Geriliği, Alkol, uyuşturucu ve madde bağımlılığı, Metabolik ve Endokrin Hastalıkları, Kalıcı beyin, omurilik hasarı, çoklu travma ve ciddi yanıklar, Kan-kan yapıcı organların hastalıkları, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, Romatizmal ve kollajen doku hastalıkları, Bağışıklık sistemi bozuklukları, Doğumsal, Genetik-Ailevi Hastalıklar, VKI=Kilo/((boy) x (boy)) indeksinin 40 ve üstünde veya 15 ve altında olması (18 yaş ve üstü kişiler için geçerlidir), 34 hafta ve/veya 2 kg altında doğmuş ve halen 6 ayıktan küçük olan bebekler.

Belirtilen hastalık/risk grupları dışında, şirketimizde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde varolan rahatsızlık/hastalıklarla ilgili her türlü sağlık gideri teminat kapsamı dışındadır. Poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu sigorta süresi içerisinde tespit edilen hastalıklar için de hastalık istisnası ve/veya hastalık ek primi tanımlanabilir ya da poliçe iptal edilebilir.

6. Poliçe, başvuruları Poliçe Özel Şartları, Genel Şartlar ile Allianz'ın tıbbi ve teknik risk değerlendirme esasları çerçevesinde değerlendirilecektir. Allianz'ın poliçe primlerini değiştirme, hastalık istisnası ve/veya hastalık ek primi uygulama veya başvuruyu kabul etmeme hakkı saklıdır. 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.

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

7. 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.
8. Sigorta ettiren, Poliçe tanzim aşamasında prim ödemesinin gerçekleştirilmesi için verilen kredi kartı bilgilerinin, Allianz tarafından saklanmasına ve poliçenin otomatik yenilenmesi durumunda aksi yazılı olarak Allianz'a bildirilmediği takdirde yenilenen poliçe priminin tahsili için de kullanılmasına rıza göstermiş sayılır.
9. 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.
10. Sözleşme kurulmadan önce, sigortacı tarafından sorulan sorulara doğru cevap verilmesi, bilinen ve bilinmesi gereken bütün hususların bildirilmesi, eksik ve yanlış bilgi vermektan 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, 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

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"), poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, Sosyal Güvenlik Kurumu ("SGK"), 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve buna ilişkin Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında, Sigortacının bu ürüne özel anlaşmalı kurum ve/veya kuruluşlarında alınan sağlık hizmetleri ile ilgili ilave ücret tutarlarını, Sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları üzerinde kalan tutarlarını, Otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarları ve özel şartlarla sınırlı olmak koşuluyla SGK tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait TTK, Sigortası Genel Şartları, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ("Yönetmelik") ve Özel Şartlara uygun olarak teminat altına alır. Bu sigorta sözleşmesi sadece SGK tarafından kapsam altına alınmış ve GSS hak sahipliği olan kişiler için geçerli olup, GSS hak sahipliğini kaybeden kişiler poliçesi yürürlükte olsa dahi, GSS hak sahipliği aktif olmadığı sürece poliçe teminatlarından faydalanamazlar.
3. İlk başvuru tarihi, 15 günlük - 64 yaş aralığındaki kişiler sigortalanabilirler. Poliçede, kendisi veya eşi konumunda yer alan 18 yaş ve üzerindeki kadın sigortalılar, doğum teminatı alabilir. Poliçe, sigorta süresinin bitiminden önce sigorta ettiren ve Sigortacı'nın karşılıklı anlaşması ve Özel Şartlar'ın "Poliçenin Yenilemesi" başlıklı 9.1. maddesinde belirtilen koşullarla yenilenebilir. Sigortacı'nın otomatik yenileme yapması durumunda, poliçeler, en geç vade tarihinde düzenlenir ve sigorta ettiren tarafından vade tarihinden önce aksi yazılı olarak bildirilmediği takdirde, önceki poliçe dönemindeki ödeme şekli, yenilemede geçerli olur. Primin kredi kartı ile ödenmesi durumunda, prim ödemelerinde kullanılan kredi kartı bilgisi yenileme poliçesine aktarılır.
4. Bu sigortayla Yatarak Tedavi teminatı ve tercih edilmesi durumunda Ayakta Tedavi ve/veya Doğum teminatları sağlanmaktadır. Teminatlara ilişkin detaylar Poliçe ve Poliçe Özel Şartlarında yer almaktadır. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz Network ve teminatların olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz. Teklif ve Poliçeniz üzerinde belirtilen teminatlarınıza ilave olarak özel hizmetlerimizden 0850 399 99 99 Allianz Müşteri Hizmetleri üzerinden bu hizmetlere özel anlaşmalı kurum ağıımız kapsamında randevu oluşturarak faydalanabilirsiniz.
5. Networkler kapsamındaki tüm anlaşmalı sağlık kurumları Şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.allianz.com.tr adresinde detaylı bir şekilde belirtmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme

HPSPDF003

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya 0850 399 99 99 nolu numaradan Allianz Müşteri Hizmetlerini de arayabilirsiniz. Hastaneye gitmeden önce www.allianz.com.tr adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol etmenizi önemle rica ederiz.

Turuncu Network: Allianz'ın bu ürüne özel olarak anlaşma yaptığı SGK ile tüm branşlarda anlaşması olan sağlık kurumlarını kapsar.

Turuncu+ Network: Allianz'ın bu ürüne özel olarak anlaşma yaptığı SGK ile tüm branşlarda anlaşması olan sağlık kurumlarına ek olarak SGK ile yalnızca belirli branşlarda anlaşması bulunan sağlık kurumlarını da kapsar.

Sigortacı Network'ler dahilindeki 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.

6. 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, "Tedavilerde Uygulanacak Bekleme Süresi"ni düzenleyen 4. maddesinde belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar için poliçe başlangıç tarihinden itibaren 3 ay, doğum teminatının poliçeye dahil edildiği tarihten itibaren doğum modülü için 12 ay bekleme süresi uygulanacaktır. 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. Diğer sigorta şirketlerinden geçiş yapan sigortalılar için de aynı şartlar geçerlidir.

7. Poliçe başlangıç tarihi itibarıyla geçerli olacak şekilde kullanılan/kullanılacak olan "Sağlık Tarife Primi"; seçilen teminatlara, 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.), Poliçe Özel Şartları kapsamında hak edilen tüm indirimler uygulandıktan sonra elde edilen ve Tazminat / Prim oranı hesaplamasında kullanılan "Poliçe Primi"ne ulaşılır. Hasarsızlık İndirimi uygulaması giriş kademesi ve 7 adet indirim kademesi ile beraber toplam 8 kademededen 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-%0, 2-%10, 3-%19, 4-%27, 5-%34, 6-%41, 7-%47, 8-%52.

Poliçe yenilendikten sonra, bir önceki poliçe dönemine ait yapılacak tazminat ödemelerinin tazminat/prim oranını değiştirerek poliçe primini artırması durumunda fark prim zeyili uygulanarak bu tutar sigorta ettirenden talep edilebilecektir. Sigortacının; yenileme dönemlerinde teminatlarda, teminat limitlerinde ve primlerde, Poliçe Özel Şartlar 10 no'lu "Prime İlişkin Düzenlemeler" maddesi altında yer alan indirim ve/veya ek prim oranlarında makul ölçülerde değişiklik yapma hakkı saklıdır. Bu değişiklik her bir sigortalı için yenileme dönemi itibarıyla geçerli olacaktır.

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.

8. 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. Yenilemeye ilişkin sigortacının, risk değerlendirmesi yapma ve poliçeyi yenileyip yenilememe hakkı saklı kalmak kaydı ile

HPSDF003

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

tarafların anlaşması ve Özel Şartlar' ın "Poliçenin Yenilenmesi" başlıklı 9.1. no'lu maddesinde belirtilen koşulların varlığı halinde sigorta poliçesi 1 yıl süre ile yenilenebilir. Yenilemenin en geç önceki poliçenin bitiş tarihinde yapılması gereklidir. Aksi durumda Sigortacı'nın, yeni poliçe tanzim edilene kadar geçen sürede oluşan riskleri teminat altına almaması ve yenileme haklarının geçerliliğini kaldırması hakları saklıdır.

9. Poliçe yenileme dönemlerindeki teminat değişiklik talepleri, geçiş (transfer) talepleri, Poliçe Özel Şartları 12 no'lu "Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar" maddesi çerçevesinde değerlendirilecek olup, Sigortacı tarafından onaylanması halinde teminat değişikliği veya geçiş yapılabilmektedir. Poliçenin geçiş olarak değerlendirilebilmesi için, Poliçe Özel Şartlarında belirtilen yeni giriş işlemlerine ilaveten en az bir tam yıl diğer sigorta şirketlerinde veya Allianz Grup Sağlık Poliçesinde sigortalı olunması ve poliçeden çıkış tarihi itibarıyla en geç 30 gün içerisinde Form doldurulması gerekmektedir.

10. Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile Özel Şartlar'da belirtilen kriterleri taşıyan sigortalılara, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği kapsamında Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilebilmektedir. Sigortacı, Sigortalı "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" hakkını kazanana kadar, her yıl yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapar. Sigortacı, 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 ulaşılır olması kaydıyla Sigortacı tarafından, aksi durumunda ise sigortalı/ sigorta ettiren tarafından karşılanır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarında Ömür Boyu Yenileme Garantisi; poliçenin Sigortacı tarafından mevcut tamamlayıcı sağlık sigortası ürün ve planı (teminat limiti, ödeme yüzdesi gibi belirli kriterler) dahilinde ömür boyu yenilenmesi taahhüdüdür. Bu taahhüt poliçede "Hizmetler" başlığı altında yer alan Hizmetler, Sağlık Dışı Teminatlar ile Terör Klozu ile teminat kapsamına dahil edilen olaylar nedeniyle oluşan sağlık giderleri bakımından geçerli değildir. Sigortacı, sigortalının kesintisiz olarak 3 yıl boyunca Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını devam ettirmesi ve 3 yıl sonunda, sigortalının sağlık durumunu esas alarak tamamlayıcı sağlık sigortalarında ömür boyu yenileme garantisi hakkını değerlendirir. Bu değerlendirmede, sigortalının sigorta tazminatına konu etmiş olsun veya olmasın, maruz kaldığı tüm hastalık / rahatsızlıklarını ve meslek değişikliklerini Sigortacı'ya bildirmiş olduğu varsayımıyla uygun bulunanlara, tamamlayıcı sağlık sigortalarında ömür boyu yenileme garantisi verir.

11. Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehdar/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.

12. 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, poliçenin hazırlanmasını müteakip Müşteri Temsilciniz/Acentenizden isteyiniz.
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.

HPSPDF003

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

2. Poliçede tercih edilen Network'de yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma ödenir.
3. Poliçede teminatın anlaşma harici kurumda geçerli olduğunun belirtilmesi durumunda, tercih edilen Network dışında yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen 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 Şartları'nın "Sağlık Giderlerinin Belgelendirilmesi" maddesinde belirtilmiştir.
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
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 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

Hiç bir sigortacı veya reasürör, bu anlaşma tahtında bir teminatın verilmesinin veya bir tazminatın ödenmesinin veya herhangi bir menfaatin sağlanmasının o sigortacıyı ve reasürörü Birleşmiş Milletler kararları tahtında uygulanan bir yaptırıma, yasağa veya kısıtlamaya ya da Avrupa Birliği'nin, Birleşik Krallık'ın veya Amerika Birleşik Devletleri'nin ticari veya ekonomik yaptırımlarına, yasalarına veya yönetmeliklerine maruz bırakabileceği ölçüde, o teminatı vermemiş sayılacak ve o tazminatı ödemekle veya o menfaati sağlamakla yükümlü sayılmayacaktır. 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:		Fax:	
Levha No:		RM No:	
BGD Sicil No/Adı:		Kampanya Kodu:	
YM Danışmanı :		Yenileme Masası Telefon :	

HPSPDF003

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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

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