

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. Teminati 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 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

HPSPDF004

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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 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 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.

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.

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 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

C. GENEL BİLGİLER

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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. 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. Sigorta ettiren, yenilenen sözleşmeden, sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 30 günlük süre içerisinde cayabilir.

4. 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 risk değerlendirmesi yapılmayan dönemler de dahil olmak üzere, varlığını sonradan öğrendiği ve sigortalının poliçeye ilk defa kabulünden itibaren ortaya çıkmış tüm hastalık ve rahatsızlıkları için risk değerlendirmesi yapar. Bu değerlendirmelerin ilkini poliçe başlangıç tarihinden itibaren kesintisiz devam eden birinci yılın sonunda ikincisini ise yine kesintisiz devam eden üçüncü yılın sonunda yapar. Değerlendirmeler sonucunda poliçeye istisna ve/veya hastalık ek primi uygulayabilir, var olan istisna ve hastalık ek primlerinde değişiklik yapabilir veya poliçeyi yenilememe kararı verebilir. 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 ulaştırılabilir olması kaydıyla Sigortacı tarafından, aksi durumunda ise sigortalı/sigorta ettiren tarafından karşılanır.

5. 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 edeceğimiz 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.

6. Networkler kapsamındaki tüm anlaşmalı sağlık kurumları Şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.allianz.com.tr adresinde detaylı bir şekilde belirtilmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya 0850 399 99 99 no'lu 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: Turuncu network kurumlarına ilave olarak Allianz'ın bu ürüne özel olarak bazı kurumlarda belirli branşlarda (Kardiyoloji, Kalp ve Damar Cerrahisi, Radyasyon Onkolojisi, Medikal Onkoloji ve Doku-Organ Nakli) anlaşma yaptığı sağlık kurumlarını 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

HPSPDF004

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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, "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.

8. 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.

o 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.

o Hasarsızlık İndirimi uygulaması giriş kademesi ve 7 adet indirim kademesi ile beraber toplam 8 kademedен oluşmaktadır. Yeni iş ve Doğum Modülü tercih eden transfer sigortalıları, bu uygulamaya giriş kademesinden (1. kademe) başlar.

o Sigortalının yürürlükteki poliçe dönemi kademesi ile "Tazminat"/"Sağlık Net Primi" (T/P) Oranı dikkate alınarak, yenileme poliçesinin kademesi belirlenir. Yenileme poliçe;

- o T/P oranı %35'ten küçük ise bir üst kademe,
- o T/P oranı %35(dahil) ile %70(hariç) arasında ise aynı kademe,
- o T/P oranı %70(dahil) ile %200(dahil) arasında ise bir alt kademe,
- o 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 veya poliçede verilen indirimlerin geçerliliğini etkileyecek herhangi bir değişiklik olması durumunda fark prim zeyli uygulanarak bu tutar sigorta ettirenden talep edilebilecektir. Sigorta ettiren adına Allianz Sağlık Puan kullanımı olduğu durumlarda, toplam prim bu kullanım hesaplanarak oluşturulacaktır. Allianz Sağlık Puan uygulamasına ilişkin detaylar www.allianz.com.tr adresinde yer almaktadır.

9. 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 sigortalının, risk değerlendirmesi yapma ve poliçeyi yenileyip yenilememe hakkı saklı kalmak kaydı ile 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.

10. 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 yapılabilecektir. 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.

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

11. Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile Özel Şartlar'da belirtilen kriterleri taşıyan sigortalılara, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği kapsamında "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verilebilmektedir.

o 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.

o 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 Sigortacı'ya bildirmiş olduğu varsayımıyla uygun bulunanlara, tamamlayıcı sağlık sigortalarında ömür boyu yenileme garantisi verir.

o "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" değerlendirmesi yapılmış ancak "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verilmemiş sigortalılar için, sigortacının her yıl yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapma, risk değerlendirmesi sonucu ek prim ve/veya istisna uygulama ve/veya bunlarda değişiklik yapma veya poliçeyi yenilememe hakkı saklıdır.

12. 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, tazminat 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.

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.

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.

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

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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

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:	Fax:
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.