

VİTAMİN 2E SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır. İşbu form, taraflarca imza edilmiş 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 Ünvanı :

Adresi :

Tel & Faks no. : 0(____)____ & 0(____)____

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı	ALLIANZ SİGORTA A.Ş
Ticaret Sicil Numarası	6022
Mersis Numarası	0-8000-0132-7000012
Vergi Numarası	8000013270
Vergi Dairesi	Büyük Mükellefler VD.
Web Adresi	www.allianzsigorta.com.tr
Adresi	Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 Ataşehir/İstanbul 34750
Tel&Faks No	0(216) 556 66 66 - 0(216) 556 67 77

B. UYARILAR

1. Poliçeniz, poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri; sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, poliçede belirtilen plan ve Network seçimleri ile Türk Ticaret Kanunu (TTK), Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ("Yönetmelik"), Sağlık Sigortası Genel Şartları ("Genel Şartlar"), Vitamin 2E Yabancı Sağlık Sigortası Özel Şartları ("Özel Şartlar"), kapsamında teminat altına alır. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak, teminat dışı kalan halleri öğrenmek için, Genel Şartlar, Özel Şartlar ve Şirketimizin web sitesinde belirtilen (www.allianzsigorta.com.tr) ürün ve planınıza ait "Anlaşmalı Kurumlar" ı dikkatle inceleyiniz.
2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. Sigortacının sorumluluğu, sigorta priminin peşin veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksidin ödenmesi ile başlar. Prim veya peşinat ödenmediği takdirde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz.
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı ve saklamayı unutmayınız.
4. İkamet izni başvuruları kapsamında yapılan sağlık Sigortası sözleşmesinin Sigorta ettirenin/sigortalının talebi ile sonlandırılabilmesi için, ikamet izin süresini kapsayan yeni bir sağlık sigortasının şirkete ibrazı ve/veya, ikamet izninin iptali ve/veya 5510 sayılı Sosyal Sigorta ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazı gerekmektedir. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, Sigortacı Poliçe Özel Şartları 13.1 no'lu "Sigortalı / Sigorta Ettiren'in Talebi Sonucunda Poliçenin İptali" maddesinde belirtilen şekilde işlem yapacaktır.
5. Sigortacı, poliçe kapsamına dahil olacak kişileri, sigorta ettiren ve/veya sigortalının, Başvuru Formu / Ön Bilgi Formu'nda ("Form") beyan ettiği bilgileri, hastalık/rahatsızlıkları inceleyerek, poliçe kapsamına alıp almama veya istisna/hastalık ek primi uygulayarak poliçe kapsamına alma hakkına sahiptir. Sigorta ettiren, Form'da, varsa ek belgelerde ve diğer durumlarda kendisine sorulan sorulara doğru eksiksiz cevap vermekle ve riskin değerlendirilmesinde önemli olacak konulardan kendisince bilinenleri beyan etmekle yükümlüdür. Sözleşmenin kurulması sırasında ve/veya sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermekten kesinlikle kaçınınız. Sigorta ettiren/sigortalı adayının eksik, yanlış, hatalı beyanı gibi nedenlerle Sigortalı Adayının sigorta kapsamına alınmış olması durumunda, police sigortacı tarafından iptal edilebilir, bu hastalık ve/veya rahatsızlıklar teminat kapsamı dışında bırakılarak veya hastalık ek primi uygulanarak police devam ettirilebilir. Detaylı bilgi için Poliçe Özel Şartları 14.2 no'lu "Sorumluluğun Yerine Getirilmemesi" maddesini inceleyiniz.
6. Poliçe başvuruları; Özel Şartlar, Genel Şartlar ile Sigortacı'nın tıbbi ve teknik risk değerlendirme esasları çerçevesinde

değerlendirilecek ve geçerliliği belirlenecektir. Sigortacı'nın poliçe primlerini değiştirme, istisna ve/veya hastalık ek primi uygulama ve başvuruyu kabul etmeme hakkı saklıdır. Başvuru aşamasında ödeme yapılması durumunda bu ödeme ön ödeme olarak nitelendirilecek olup başvurunun sigortacı tarafından kabul edilerek poliçenin tanzim edilmesi halinde prim ödemesi sayılacak, poliçe düzenlenmemesi durumunda iade edilecektir.

7. Sigorta Ettiren/Sigortalıların (varsa) itirazlarını tazminat talebinde bulunmadan önce ve poliçe başlangıç tarihinden en geç 30 gün içinde bu itirazı Sigortacı'ya 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 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. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, SBGM'den, Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) ve Sağlık Bakanlığından bilgi alma ve belge istemesine rıza göstermiş sayılır.

9. Sözleşme süresi, oturma izni ihtiyacına göre 1 ya da 2 yıllık olarak belirlenebilmektedir. Sigorta sözleşmesi 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. Teminat limitleri yıllık olup, her bir yıl bir dönem olarak kabul edilmektedir.

10. 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 eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

11. Türkiye'de 6 aydan fazla ikamet eden ve bu nedenle YKN'si (Yabancı Kimlik Numarası) bulunan Sigortalılar için YKN (Yabancı Kimlik Numarası) ya da VKN (Vergi Kimlik Numarası) bilgilerinin temini zorunludur. Bu bilgiler temin edilmeden sadece pasaport numarası ile poliçe yenilemesi yapılamamaktadır.

12. Poliçe tanzim tarihinde 20.000 TL ve üzeri prim veya ödeme tutarına sahip sağlık poliçeleri ve "poliçe veya ödeme tutarı" bu miktarın altında olsa bile sigortalıların poliçelerinde yer alan teminatları çerçevesinde sonradan ödeme kapsamında talep edecekleri 20.000 TL ve üstü sağlık giderleri sözkonusu olduğunda; 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun uyarınca Kimlik tespit işlemlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

13. Özel Şartlar'ın "Sigortalı/Sigorta Ettiren Bilgilendirmeleri" başlıklı 14.3. maddesinde belirtildiği üzere Sigortacı, Sigortalı/Sigorta Ettirene bilgilendirmeyi yaparken, şirket kayıtlarında yer alan güncel iletişim bilgilerini esas alır. Ancak bu iletişim bilgilerinden en az birinin değişmesi veya eksik/hatalı iletilmesi durumlarında, Sigortalı/Sigorta Ettiren tarafından doğru ve/veya yeni iletişim bilgileri Sigortacı'ya derhal yazılı olarak bildirilmediği sürece, Sigortacı bu iletişim adreslerine yapmış olduğu bilgilendirme ile, bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmiş sayılır. Sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere yapılacak bildirimler, aksi belirtilmediği sürece, Sigortalının vermiş olduğu poliçede yazılı olarak belirtilen iletişim adreslerine yapılacaktır.

14. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan 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, ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme, kendisine bildirilen değişiklikleri değerlendirerek ayarlama şartına bağlı olarak prim artışı yapma veya muafiyet uygulama hakları saklıdır. Bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirmemesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

15. Sözleşme hükümleri kapsamında ortaya çıkabilecek ihtilaflarda Türkçe metin geçerlidir.

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. İşbu sigorta, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu gereğince kısa dönem ikamet izni başvurularında yaptırılması gereken

özel sağlık sigortası olup, sigorta sözleşmesinin yürürlükte bulunduğu süre içerisinde kaza ve/veya hastalık/rahatsızlık sonucu oluşabilecek Sigortalıya ait sağlık giderlerini, poliçede belirtilen teminatlar, limitler, ödeme yüzdeleri ve Network kapsamında işbu Özel Şartlar ("Özel Şartlar") ve ekinde bulunan Sağlık Sigortası Genel Şartları ("Genel Şartlar") ile Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ("Yönetmelik"), Türk Ticaret Kanunu ("TTK"), sigortacılık ve sağlık mevzuatı dahil yasal düzenlemeler çerçevesinde güvence altına alır.

3. İlk başvuru tarihinde, 0-64 yaş aralığındaki kişiler sigortalanabilirler.

4. İş bu ürün kapsamındaki teminatlar, 10/05/2016 tarih ve 16 sayılı Vize ve İkamet İzni Taleplerinde Yapıtırılacak Sağlık Sigortalarına İlişkin Genelge'de belirlenen asgari teminat yapısını kapsamaktadır.

Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz anlaşmalı sağlık kurumları (network), plan gibi seçimlerden oluşturduğunuz planın, olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz.

5. Networkler kapsamındaki tüm anlaşmalı sağlık kurumları Şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.allianzsigorta.com.tr adresinde detaylı bir şekilde belirtilmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya 0 850 399 99 99 nolu numaradan Allianz Müşteri Hizmetlerini de arayabilirsiniz. Aşağıda bazı kurumların Vitamin 2E Sağlık Sigortası kapsamındaki Networkler'in hangilerinde geçerli olduğu ile ilgili örnekler verilmiştir. Bu bilgi sadece örnek amacıyla olup hastaneye gitmeden önce www.allianzsigorta.com.tr adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol etmenizi önemle rica ederiz.

Vitamin Network: Amerikan Hastanesi Grubu haricindeki bir çok Anlaşmalı Sağlık Kurumları bu Networkte yer almaktadır.

Dinamik Network: Vitamin Network'ünde geçersiz olan kurumlara ek olarak Acıbadem Sağlık Grubu, Florance Nightingale Grubu, Memorial Sağlık Grubu, Anadolu Sağlık Merkezi, Liv Hospital Grubu gibi kurumlar da hariç olmak üzere diğer bir çok Anlaşmalı Sağlık Kurumu bu Networkte yer almaktadır.

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.

6. Poliçenizde belirtilen teminatlardan bağımsız olarak karşılanmayan gider bilgilendirmesi için Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartlarında yer alan 5 no'lu "Teminat Dışı Kalan Haller ve İstisnai Durumlar" maddesini dikkatlice okuyunuz. Yeni iş olarak satın alınan poliçeler için bekleme süresi, uygulanan teminat veya hastalık/rahatsızlıkların bilgilendirmesi için Poliçe Özel Şartlarında yer alan 4 no'lu "Bekleme Süreleri" maddesini dikkatlice okuyunuz.

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. "Sağlık Tarife Primi" ndeki artış, sağlık enflasyonunun altında kalmamak koşuluyla, aynı kategorideki bir önceki yılın tarife priminin en fazla iki katıyla sınırlıdır. Sigortacı' nın yenileme dönemleri itibarıyla, bu maddede yer alan indirim ve/veya ek prim oranlarında değişiklik yapma hakkı saklıdır. Sigortalı' nın "Sağlık Tarife Primi"ne uygulanacak hastalık ek prim oranı %200'ü geçemez. Her bir sigortalı için varsa hastalık ek primi, Özel Şartlar kapsamında hak edilen tüm indirimler uygulandıktan sonra elde edilen "Poliçe Primi" ne ulaşılır. Sigortacının; yenileme dönemlerinde teminatlarda, teminat limitlerinde ve primlerde, Özel Şartlar' ın "Prim Tespiti" başlıklı 10. 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.

8. Poliçenin yenilenmesinde, ürün ve teminatlarda değişiklik talepleri, poliçe bitiş tarihi öncesi ve sonrasındaki 15'er günlük dönemlerde değerlendirilir. Diğer sigorta şirketlerinde herhangi bir Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında bulunan kişilerin, Vitamin 2E Sigortalısı olarak devam etmek istemeleri halinde, önceki sağlık poliçesinin bitiş tarihi itibarıyla en geç 30 gün içinde başvuru yapılması ve önceki sağlık sigortasında en az bir tam yıl sigortalı olunması gerekmektedir. Poliçe yenileme dönemlerindeki teminat değişiklik talepleri, geçiş (transfer) talepleri, Özel Şartlar'ın "Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar" 12. maddesi çerçevesinde değerlendirilecek olup, Sigortacı tarafından onaylanması halinde geçerli olacaktır.

9. Özel Şartlar'ın "Poliçenin Yenilenmesi" başlıklı 9.1. maddesinde belirtilen şartların varlığı halinde sigorta süresinin bitiminden önce Sigorta Ettiren ve Sigortacı' nın karşılıklı anlaşması ile önceki poliçenin bitiş tarihinden itibaren geçerli olmak üzere 1 ya da 2 yıllık olarak yeni poliçe akdedilebilir. İşbu ürün kapsamında Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması bulunmamaktadır.

10. Sadece Vitamin 2E ürünü kapsamında 05.05.2017 tarihi öncesinde kesintisiz sigortanmış sigortalılarımız için; Sigortacı, sigortalının kesintisiz olarak üç yıl boyunca Vitamin 2E 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 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 itibarıyla, önceki Poliçe Özel Şartları "Poliçenin Yenilenmesi ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi" maddesinde belirtilen kurallar çerçevesinde değerlendirme yapar. Bu değerlendirme sonucunda poliçelerin otomatik olarak yenilenmesi hakkını saklı tutar. Poliçeye ara dönemde girişi yapılan sigortalılar için, zeyil yapılan poliçenin Özel Şart ve primleri geçerli olacaktır.

11. 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 ulaşılır olması kaydıyla Sigortacı tarafından, sigortalının yazılı olarak geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermemesi durumunda Sigorta ettiren/Sigortalı tarafından karşılanır.

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 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, limitleri ve ödeme yüzdeleri ile sınırlı olup tazminat talebi Poliçe Özel Şartları ile Sağlık Sigortası Genel Şartları 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 geçerliliği 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 Şartlar 8.2 no'lu "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.

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, poliçe üzerinde kayıtlı olan son iletişim adresi ve/veya GSM numarasına ve/veya /e-posta adresine 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.

I. TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ

Allianz Sigorta A.Ş. nezdinde tarafıma düzenlenecek poliçe kapsamında ilettiğim ve Allianz Sigorta A.Ş. tarafından ilgili kişi ve kurumlardan sağlanacak kişisel bilgilerimin, ihtiyaçlarım doğrultusunda bana uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmem, genel bilgilendirme yapılması ve tarafımla her türlü iletişim sağlanması amacıyla işlenmesine ve bu doğrultuda kişisel bilgilerimin, Allianz Sigorta A.Ş. tarafından Allianz Hayat Emeklilik A.Ş., Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş. ve bunların acenteleri ve Allianz Sigorta A.Ş. acenteleri, destek hizmeti sağlayıcıları ve sözleşmeli iş ortakları ile paylaşılmasına muvaffakat ettiğimi, Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş., Allianz Hayat Emeklilik A.Ş., Allianz Sigorta A.Ş. ve bunların acenteleri tarafından doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesnelere içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında, veri, ses, görüntü vesair her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğumu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Kabul Ediyorum Ret Ediyorum

Taraflar; Sigorta Ettirenin beyan ettiği sigorta konusu ve ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin Sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine sözlü anlatılan Sigorta Ettirence seçilen ürün/plan 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.

Sigorta Ettiren*

Adı Soyadı:

Tarih: __/__/____

İmza:

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

Aracı Bilgileri

Acente No/

Ticaret Ünvanı:

Levha No:

Şube No/Adı:

BGD Sicil No/Adı:

Telefon:

Adres:

Yenileme Masası

Danışmanı:

Teknik Personel Adı Soyadı:

Teknik Personel Kayıt No:

RM No:

Kampanya Kodu:

Fax:

YM Telefon: