

ALLIANZ VİTAMİN 2E 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.

ALLIANZ VİTAMİN 2E SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ**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 Vitamin 2E Yabancı 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 dönemi 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 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. 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 veya ikamet izninin uzatılmaması ve/veya 5510 sayılı Sosyal Sigorta ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazı ve/veya İkamet izni başvurusunun reddi veya ikamet izni başvurusundan karar öncesinde vazgeçilmesi 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. 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, Sigortacı'nın hak kazandığı prim tutarını aşıyor, ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa, tahsil edilen primlerden tazminat tutarı düşülerek iade yapılır.
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 kendisine bilinenleri beyan etmekle yükümlüdür. Sözleşmenin kurulması sırasında ve/veya sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermektен kesinlikle kaçınınız. 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 polise devam ettirilebilir. Detaylı bilgi için Poliçe Özel Şartları 14.2 no'lu "Sorumluluğun Yerine Getirilmemesi" maddesini inceleyiniz.
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

HPSPDF003

ALLIANZ VİTAMİN 2E SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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.

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 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 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 75.000 TL ve üzeri prim tutarına sahip sağlık poliçelerinde ve prim bu miktarın altında olsa bile sigortalıların poliçelerinde yer alan teminatları çerçevesinde doğrudan veya sonradan ödeme kapsamında talep edecekleri 75.000 TL ve üstü tazminat ödemesi söz konusu olduğunda; 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun uyarınca kimlik tespit ve teyit işlemlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

13. Poliçe Özel Şartların "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, 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, 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.

HPSPDF003

ALLIANZ VİTAMİN 2E SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ**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 tarihi, 0-64 yaş aralığındaki kişiler sigortalanabilirler.
4. İşbu ürün kapsamındaki teminatlar, 16/06/2021 tarih ve 2021/8 sayılı Vize ve İkamet İzni Taleplerinde Yaptırılacak Sağlık Sigortalarına İlişkin Genelgede belirlenen asgari teminat yapısını kapsamaktadır.
5. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz anlaşmalı sağlık kurumları (network), plan gibi seçimlerden oluşturduğunuz planın, olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz. 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 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.
Sarı Network: Amerikan Hastanesi Grubu haricindeki bir çok Anlaşmalı Sağlık Kurumları bu Networkte yer almaktadır.
Mavi 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 Şartlarının "Teminat Dışı Kalan Haller ve İstisnai Durumlar" başlıklı 5.maddesini dikkatlice okuyunuz. Yatarak tedavi teminatı kapsamında yer alan ve Poliçe Özel Şartları'nın 4 numaralı "Bekleme Süreleri" maddesinde belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar ile ilgili tüm tedaviler ve komplikasyonlar, sigorta kapsamına dahil olduktan 9 ay sonra; Ayakta tedavi teminatı kapsamında yer alan tüm fizik tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili giderler, sigorta kapsamına dahil olunduktan 6 ay sonra teminat kapsamına alınır. Dünya Sağlık Örgütü ve/veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş küresel, bölgesel veya ülke içindeki salgın hastalıklara ilişkin sağlık giderleri, hastalıkla ilgili belirti ve şikayetlerin sigorta kapsamına dahil olunduktan 1 ay sonra ortaya çıkmış olması şartıyla poliçe teminatları, limitleri ve ödeme yüzdeleri dahilinde kapsama alınır.
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

HPSPDF003

ALLIANZ VİTAMİN 2E SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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. Poliçe 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.

HPSPDF003

ALLIANZ VİTAMİN 2E SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ**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. 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;

HPSPDF003

ALLIANZ VİTAMİN 2E SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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

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