

RİSKLİ HASTALIKLAR TEDAVİ VE DESTEK SİGORTASI BİLGİLENDİRME VE AYDINLANMA FORMU

Bu form T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından öngörülen örnek forma dayanarak hazırlanmış olup, genel bilgilendirmeyi içermektedir. Bu nedenle satın aldığınız ürüne ilişkin Özel ve Genel Şartları lütfen dikkatlice okuyunuz.

Bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri, sözleşmenin konusu, işleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihinde yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye ilişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı:

Adresi:

Tel&Faks no. :

2.Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı: TÜRKİYE SİGORTA

Adresi : Büyükdere Cad. No: 110 34394 Esentepe - Şişli / İSTANBUL

Tel&Faks no: 0850 202 20 20 - (212) 355 64 64

B. UYARILAR

1.Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Sağlık Sigortaları Genel Şartlarını, Poliçe Özel Şartları ve Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz.

2.Sigorta Sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı adayı tarafından doldurulan başvuru formunun eksiksiz ve doğru cevaplandırılarak ıslak imzalı olması gerekmektedir. Gerek sigorta ettirenin gerekse sigortalı adayının kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir ya da istisna, limit, ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigorta şirketine sözleşmenin her aşamasında Sağlık Sigortası Genel Şartları 6. Maddesi gereği eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.

3.Türk Ticaret Kanunu Madde 1431 gereği; poliçe primi ödenmediği sürece sigortacının sorumluluğu başlamaz. Türk Ticaret Kanunu madde 1434 gereği; poliçe peşinatının ödenmemesi halinde sigortacı sigorta sözleşmesini feshedecektir. Taksitlerden birinin vadesinde ödenmemesi halinde ise sigorta ettiren ; sigortacı tarafından yapılan bildirim tarihi

Türkiye Sigorta AŞ

Büyükdere Cad. No:110

34394 Esentepe - Şişli / İSTANBUL

Mersis No: 0434005698400014

www.turkiyesigorta.com.tr

Müşteri İletişim Merkezi

0 850 202 20 20

Telefon No:

0212 355 65 65

Faks No:

0212 355 64 64

itibariyle en geç 10 gün içinde prim borcunu ödemekle yükümlüdür. Aksi taktirde poliçe feshedilecektir ve poliçe iptal tarihinden sonra talep edilen tazminatlar karşılanmayacaktır.

4. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlar değiştiği takdirde sekiz gün içinde durumun Sağlık Sigortası Genel Şartları 7. Maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.

5. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.

C. GENEL BİLGİLER

1. Sigortalı/Sigortalıların poliçede/zeyilnamede, belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masraflarını, poliçe/zeyilnameye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde, TTK, Genel hükümler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.
2. Standart poliçe primi; yaş, cinsiyet, alınan teminatlar, teminat limitleri, teminat ödeme yüzdesi, coğrafi sınır, tercih edilen sağlık kurumları, sağlık enflasyonu ve şirketin sağlık portföyünün Tazminat/Prim oranına göre belirlenir.
3. Sigortacı sigortalının sağlık riskini değerlendirebilmek için tıbbi incelemeler isteyebilir. Sağlık durumu ve/veya Risk Kabul yönetmeliği doğrultusunda şirketin başvuruyu reddetme veya şartlı kabul etme hakkı saklıdır.
4. Sigorta şirketi, sigorta süresi öncesi ve sonrasında sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları ve üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına sahiptir. Sigortalı iyi niyet kuralları çerçevesinde, bunu yerine getirmeyi kabul etmezse, sigortacı tazminatı ödememe veya anlaşmayı iptal etme yoluna gidebilir.
5. Şirketinizle yapılacak olan sağlık sigortası sözleşmesi kapsamında sigortalı/sigorta ettiren sıfatı ile, sağlık sigortası teklifi sunulabilmesi, sağlık riski değerlendirmesi yapılabilmesi, sigorta poliçesi kapsamındaki yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla kişisel sağlık verilerimin, sigortalılık kayıtlarımın ve sağlık durumum ile ilgili bilgi ve kayıt kopyalarının Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından, mevcut ve/veya diğer sağlık sigortası şirketlerinden, hekimlerden ve/veya ilgili mevzuat ile belirlenen tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan ve üçüncü şahıslardan edinilmesine, toplanmasına, işlenmesine, güncellenmesine, periyodik olarak kontrol edilmesine, veri tabanında tutulmasına, işlenmesine ve saklanmasına; gerektiği takdirde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla, sözleşmenin mahiyeti gereği 3. kişi ve kuruluşlarla, Türkiye'de veya yurtdışında

Türkiye Sigorta AŞ

Büyükdere Cad. No:110
34394 Esentepe - Şişli / İSTANBUL
Mersis No: 0434005698400014
www.turkiyesigorta.com.tr

Müşteri İletişim Merkezi

0 850 202 20 20

Telefon No: 0212 355 65 65
Faks No: 0212 355 64 64

mukim olan hizmet sağlayıcı firmalar ile paylaşılmasına ve kişisel verilerimin bunlar tarafından da tutulması, saklanması ve işlenmesine rıza veriyorum.

6.Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.

7.Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres telefon vb. bilgilerinizin değişikliğinde size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen sm@turkiyesigorta.com.tr adresine ya da (0212) 355 64 64 nolu faksımıza bildiriniz.

8. Sağlık sigortası özel ve genel şartlarına www.turkiyesigorta.com.tr adresinden ulaşılabilir.

9.Şirket; ihtiyaç görmesi halinde, sigorta ettirenin ve/veya başvuru formunda yer alan diğer sigortalıların sağlık durumu ile ilgili ek tetkik isteyebilir. Bu hususa ilişkin işlemlerin masrafları sigorta ettiren ve/veya sigortalı tarafından karşılanır.

D. İSTİSNALAR

Teminat dışında olan haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Riskli Hastalıklar Sigortası Poliçe Özel Şartlarında yer alan istisnalara bakınız.

E. TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN YAPILMASI

1.Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Anlaşmalı / Anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen tazminat başvurunuz için gereken bilgi ve belgelerin poliçe dosyanızda bulunduğundan emin olunuz.

2.Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesine www.turkiyesigorta.com.tr adresinden veya 0 850 202 20 20 nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

3.Tazminat ödemeleri alınan ürünün Özel şartları, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve poliçede belirtilen teminat limitleri dahilinde değerlendirilir.

4.Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü sigorta şirketine aittir.

5. Anlaşmalı veya anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilme ve ödeme koşulları özel şartların Tazminat Ödeme maddesinde yer almaktadır.

F. DİĞER BİLGİLER

Sigortacı Tahkim Sistemine üyedir.

Sigorta Tahkim Komisyonu, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ve Sigorta Tahkim Sistemine üye sigorta kuruluşları arasında, sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü için, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesi çerçevesinde oluşturulmuştur.

Türkiye Sigorta AŞ

Büyükdere Cad. No:110

34394 Esentepe - Şişli / İSTANBUL

Mersis No: 0434005698400014

www.turkiyesigorta.com.tr

Müşteri İletişim Merkezi

0 850 202 20 20

Telefon No:

0212 355 65 65

Faks No:

0212 355 64 64

G. ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ

- 1.Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.
 2. Sigortalı, sigorta ile ilgili her türlü bilgilendirme ve iletişimin poliçe düzenlenirken beyan ettiği iletişim bilgileri üzerinden (SMS gönderimi dâhil) yapılmasını kabul etmiştir.
 - 3.Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda 0850 202 20 20 telefon numarasından Müşteri İletişim Merkezi bölümüne ulaşabilirsiniz.
- Bu Teklif ve Bilgilendirme Formu'nda belirtilen sigorta şartlarını kabul ederek doldurduğumu beyan ederim.

BEYAN TARİHİ

- Sigortalının Adı-Soyadı/İmza
Sigortalı Eşi Adı-Soyadı/İmza
Sigortalı Çocuğunun Adı-Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)
Sigortalı Çocuğunun Adı-Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)
Sigortalı Çocuğunun Adı-Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)