

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Başvuru ve Bilgilendirme Formu

Başvuru Form No : FO 3366371

Teklif No : 0001070005221726/4 Ürün Etiketi: YT + AT / Turuncu+ Network

Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından kabul edilen teklif, Başvuru ve Bilgilendirme Formu'na iliştilirilmelidir.☒ Yeni İş☐ Yenileme / Değişiklik ☐ Sigortalı Girişi ☐ Meriyet Police no :

Sigortalı Adayı	Kendisi			
Adı	Gökhan			
Soyadı	Soruş			
Kimlik No	35398561314			
Uyruk	☒ T.C. ☐ Diğer: _____			
Vergi Kimlik No				
Doğum Yeri	Fatih			
Doğum Tarihi	03/01/1989			
Cinsiyet	☐ Kadın ☒ Erkek			
Anne Adı	Naciye Fatma			
Baba Adı	Hasan			
Medeni Hali	☒ Bekar ☐ Evli			
Meslek	Uzman			

İletişim Bilgileri	(Sigortalı adaylarının iletişim bilgileri aynı ise ilk kolonun doldurulması yeterlidir.)			
İl	Ankara			
İlçe	Çankaya			
Semt				
Mahalle/Köy				
Cadde				
Sokak	Alacaatlı-Şehitali Yolu			
Apt/Site/Yapı	G BLOK			
Yol				
Blok/Kapı No	67G			
Kat/Daire No	155			
Posta Kodu				
Ev Telefonu				
Cep Telefonu	0(533) 957 85 06			
İş Telefonu				
Fax:				
E-posta	gokhan.sorus@petform.org.tr			

Sağlık Beyanı

Şirketimizde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürününde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde; Teklif, Bilgilendirme Formu "Uyarılar" başlığı altında düzenlenen B.5 maddesinde ve Poliçe Özel Şartları "Yeni Giriş İşlemleri" maddesinde belirtilen hastalık gruplarından herhangi birini geçirmiş kişiler, bu ürün kapsamında sigortalanamaz.

Teklif, Bilgilendirme Formu B.5 maddesinde ve Poliçe Özel Şartları'nda belirtilen hastalık grupları dışındaki hastalıklar için sigortalının talebi olması durumunda poliçe öncesinde, talebi olmaması durumunda tazminat aşamasında ve yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapılacaktır. Bu değerlendirme sonucu tespit edilecek hastalıklar bakımından istisna ve/ya ek prim uygulanabilir veya başvuru reddedilebilir.

İşbu Form, Teklif, Bilgilendirme Formu ve Özel Şartlarda belirtilen hastalıklardan herhangi birini geçirmediğiniz beyanınıza istinaden değerlendirmeye alınmıştır. Teklif, Bilgilendirme Formu ve Özel Şartlarda yer alan hastalıklar ya da bunlar dışında başkaca hastalık/rahatsızlıklar için sağlık beyanı vererek mi başvurunuzu yapmak istiyorsunuz?

☐ Evet ☒ Hayır

Sigorta Ettiren Bilgileri (Sigorta ettiren kişi sigortalı adayının kendisi değil ise bu bölümü doldurunuz.)☒ Özel Kişi ☐ Tüzel Kişi

Adı/Şirket Adı*: Gökhan

Soyadı: Soruş Doğum Yeri: Fatih Anne Adı: Naciye Fatma

Kimlik No: 35398561314 Doğum Tarihi: 03/01/1989 Baba Adı: Hasan

Uyruk: ☒ T.C. ☐ Diğer: _____ Medeni Hali: ☒ Bekar ☐ Evli Meslek: UzmanCinsiyet: ☐ Kadın ☒ Erkek Vergi K. No*: Vergi Dairesi*:**İletişim Bilgileri**

İl: Ankara Cadde: . Blok/Kapı No: 67G

İlçe: Çankaya Sokak: Alacaatlı-Şehitali Yolu Kat/Daire No: 155

Semt: Apt/Site/Yapı: G BLOK Posta Kodu:

Yol: Mahalle/Köy:

İş Tel: Ev Tel: Cep Tel: 0(533) 957 85 06

Fax: E-posta:

Kep**: Web**:

Hesap Bilgileri

Adı Soyadı Şube Adı

Banka Adı Hesap No

IBAN

* Tüzel kişi için doldurulması zorunlu alanlar

** Anonim, Limited, Komandit Şirketler için doldurulması zorunlu alanlar

Ürün Seçimi

Ürün Etiket: YT + AT / Turuncu+ Network

Teklif Bilgisi: 0001070005221726/4 no ile tarafıma iletilen teklifte belirtilen poliçe planı için başvurudur.

Network Seçimi(Anlaşmalı Sağlık Kurum Ağı) ***

☐ Turuncu Network ☒ Turuncu+ Network

Teminat Seçimi

☒ Yatarak Tedavi (YT) ☒ Ayakta Tedavi (AT) ☐ Doğum (HD)*** Network dahilindeki Anlaşmalı Sağlık Kurumlarına, Bilgilendirme Formu'ndan veya şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.allianzsigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Prim Ödeme Bilgileri (Sigorta ettirenin ıslak imzası, Başvuru ve Bilgilendirme Formu'nda gereklidir.)Sigorta Primi(TL) 883,77 Ödeme Türü ☒ Peşin ☐ Taksitli Taksit Sayısı 1**Havale**

Teminatın başlaması için prim borcu sigorta ettiren tarafından, Allianz Sigorta A.Ş.'nin anlaşmalı olduğu bankaların fatura ödeme sistemlerinden (Özel Havale Sistemi) aşağıda belirtilen yöntemlerle gerçekleştirilebilir.

Özel Havale Sistemi

- Yapı Kredi Bankası ATM, Şube, İnternet ve Telefon Bankacılığı'nın,
- Garanti Bankası ATM, İnternet ve Telefon Bankacılığı'nın,
- Akbank Şube, İnternet ve Telefon Bankacılığı'nın,
- ING Bank Şube ve İnternet Bankacılığı'nın fatura ödeme menü adımıından Poliçe Numarası bilgisiyle sağlanabilir.

Belirtilen bankaların "otomatik ödeme talimatı" menü adımıından da "Poliçe Numarası" bilgisiyle Otomatik Ödeme Talimatı verilerek; poliçenin vadelerinde otomatik olarak hesaptan sorgulanması sağlanabilir.

Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Bilgilendirme ve Onay Metni

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") kapsamında kişisel verileriniz, sigorta teklifleri, sigorta poliçeleri ve bireysel emeklilik sözleşmeleri kapsamında Allianz Sigorta A.Ş., Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş., Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş. (tamamı "Allianz Grubu" olarak anılacak) tarafından, Veri Sorumlusu sıfatıyla, aşağıda açıklandığı çerçevede, sözleşme gereğinin ifa edilebilmesi, sigortacılık ve bireysel emeklilik ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, mevzuatta belirtilen yükümlülüklerin ifa edilebilmesi, işlem yapanın/yaptırının kimliğinin tespit edilebilmesi, elektronik ortamda veya basılı olarak kayıt ve belge düzenlenebilmesi, mevzuatta öngörülen bilgi saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerinin yerine getirilebilmesi amaçlarıyla işlenebilecektir.

Yukarıda belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz, denetleyici ve düzenleyici makamlar ve ilgili kamu kuruluşları, meslek kuruluşları ve benzeri kuruluşlar ile; mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlara, hissedarlara, sigorta ve bireysel emeklilik aracılara, doğrudan / dolaylı yurtiçi / yurtdışı iştiraklere, mevzuatta belirtilen amaçlara konu faaliyetlerini yürütmek üzere hizmet alınan, işbirliği yapılan kişi ve kuruluşlar ile destek hizmeti sağlayıcılarına mevzuatın izin verdiği ölçüde aktarılabilecektir.

Kişisel verileriniz, Allianz Grubu şirketleri, Bölge Müdürlükleri, Çağrı Merkezi, İnternet Şubesi, dijital kanallar, sigorta ve bireysel emeklilik aracıları ile bunların hizmet verdiği tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan, yurt içi/yurt dışı iştirakleri, işbirliği yapılan program ortağı kurum ve kuruluşlar, resmi kurumlar, yurt içi/yurt dışı bankalar ve diğer 3.kişiler de dahil olmak üzere çeşitli yöntemlerle toplanabilecektir.

Kanun uyarınca, kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse bilgi talep etme, işlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde / yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, eksik / yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme, Kanun'da sayılan istisnai haller saklı kalmak üzere Kanun'un 7'nci maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme, aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan işlemlerin bildirilmesini isteme, münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahipsiniz.

Yukarıda yer alan bilgilendirme kapsamında kişisel verilerinizin Allianz Grubu tarafından işlenmesine açıkça rıza gösteriyorsanız aşağıda yer alan "Kabul ediyorum" seçeneğini işaretleyiniz.

☒ Kabul Ediyorum

Beyan ve Taahhütname

Sigorta şartlarını kabul ederek yukarıda eksiksiz olarak doldurduğum 13 sayfadan oluşan bu Bilgilendirme Formu ("Form") doğrultusunda gerek kendim gerekse sigortalanmasını istediğim aile bireylerim (yakınlarım) için Bilgilendirme Formu'nda belirtilen maddeleri peşinen kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Ticari Elektronik İleti: 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, bilgilendirme yapılması ve başkaca sigorta ve/veya bireysel emeklilik ürününün tanıtılması, pazarlanması ve satışı da dahil olmak üzere, tarafımla her türlü iletişim sağlanması amacıyla işlenmesine ve bu doğrultuda kişisel bilgilerimin, Allianz Sigorta A.Ş. tarafından Allianz Yaşam Emeklilik A.Ş., Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş. ve bunların acenteleri ve Allianz Sigorta A.Ş. acenteleri ve sözleşmeli iş ortakları ile paylaşılmasına muvafakat 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 nesneleri 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

Formun doldurulduğu tarih (Poliçe Başlangıç Tarihi): 10/01/2019

Sigorta Ettiren *

Adı Soyadı

Gökhan Soruş

Tarih

16 / 01 / 2019

İmzası



Beyan Sahibi **

Adı Soyadı

Gökhan Soruş

Tarih

16 / 01 / 2019

İmzası



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

** 18 yaş ve üstü sigortalı adayı veya 18 yaş altı sigortalı adayının ebeveynlerinden biridir.

Aracı Bilgileri

Acente No /	14866 / Ka Sigorta Aracılık	Teknik Personel Ad	Hülya Akkurt
Ticaret Unvanı:	Hizmetleri Ltd.Şti.	Soyad:	
Levha No:	T08610-G5AH	Teknik Personel Kayıt No:	200933151
Şube No/Adı:		RM No:	
BGD Sicil No/Adı:		Kampanya Kodu:	
Telefon:	0(312) 436 29 26	Fax:	0(312) 436 29 27
Adres:	Türkiye, Ankara 06680, Çankaya, 100. Yıl Mah. , Gaziosmapaşa Horasan Sokak No:28/5		
Yenileme Masası Danışmanı:		YM Telefon:	0() _ _ _

Aracı Kaşe ve
İmzası

Bilgilendirme 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 14866 / Ka Sigorta Aracılık Hizmetleri Ltd.Şti.
Adresi Türkiye, Ankara 06680, Çankaya, 100. Yıl Mah. , Gaziosmapaşa
: Horasan Sokak No:28/5
Tel & Faks No : 0(312) 436 29 26 & 0(312) 436 29 27
Vergi Dairesi : CUMHURİYET
Vergi Numaras: 4840145117
Levha No : T08610-G5AH

2 . Teminatı veren sigortacıların;

Ticaret Ünvanı ALLIANZ SİGORTA A.Ş.
Ticaret Sicil Numarası 6022
Mersis Numarası 0-8000-0132-7000012
Vergi Numarası 8000013270
Vergi Dairesi Büyük Mükellefler V.D.
Web Adresi www.allianzsigorta.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

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. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, Sigortacı, sigorta ettirene 10

Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 Ataşehir / İstanbul 34750

T: (0216) 556 66 66 F: (0216) 556 67 77

Allianz Müşteri Hizmetleri +90 (850) 399 99 99

- 2 .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.
- 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. 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 .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 belirlen tehlike sınıfları dikkate alınarak) işbu ürün kapsamında sigortalanamaz. Şirketimizde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde aşağıda belirtilen hastalık gruplarından herhangi birini geçirmiş kişiler bu 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/seyrirli 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 aylıktan 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 dışında olup ayrıca sigortalılık süresince tespit edilen fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar için de istisna ve/veya ek prim tanımlanabilir.

- 6 .Poliçe, başvuruları Poliçe Özel Şartları, Genel Şartlar ile Allianz'ın tıbbi ve teknik risk değerlendirme esasları çerçevesinde değerlendirilecek ve geçerliliği belirlenecektir. Allianz'ın poliçe primlerini değiştirme, istisna 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.

- 7 . Sigortalıların (varsa) itirazlarını tazminat talebinde bulunmadan önce ve poliçe başlangıç tarihinden en geç 30 gün içinde bu itirazı Allianz'a yapmadığı takdirde, 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 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 . 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.
- 11 . 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.

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 Tebliğı (SUT) fiyatları üzerinde kalan tutarlarını, Otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarları ve işbu özel şartlarla sınırlı olmak koşuluyla SGK tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait bedellerini Sağlık Sigortası Genel Şartları, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliğı ("Yönetmelik") ve işbu Özel Şartlara uygun olarak teminat altına alır. Bu sigorta sözleşmesi sadece SGK tarafından kapsam altına alınmış ve GSS hak sahipliğı olan kişiler için geçerli olup, GSS hak sahipliğini kaybeden kişiler poliçesi yürürlükte olsa dahi, GSS hak sahipliğı aktif olmadığı sürece poliçe teminatlarından faydalanamazlar.

- 3 . İlk başvuru tarihi, 15 günlük - 55 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.
- 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.
- 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 0850 399 99 99 nolu numaradan Allianz Müşteri Hizmetlerini de arayabilirsiniz. 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.
- 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 gider bilgilendirmesi için Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartlarında yer alan 5 no'lu "Teminat Dışı Haller" 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 ve Teminat Hakedişleri" 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. 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 indirimi 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

7. "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 uygulanabilecektir. 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.
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 tarafların anlaşması ve Özel Şartlar' ın "Poliçenin Yenilenmesi" başlıklı 9.1. başlıklı maddesinde belirtilen koşulların varlığı halinde ve sigortalı yaşı, sigorta kapsamına giriş yaşı aralığında olduğu sürece sigorta süresi her yıl 1 yıl süre ile uzatılabilir.
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 geçerli olacaktır. 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. Sigortacı, Sigortalı "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" hakkını kazanana kadar, her yıl yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapar. Sigortacı, sigortalının sağlık durumunun tespiti için doktor muaynesi 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. 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.
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 eksik alma veya alamama hâlleri

11. 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.

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

- 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 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 almışlardır.

Sigorta Ettiren *

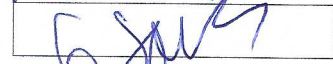
Adı Soyadı

Gökhan Soruş

Tarih

16/01/2019

İmzası



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

Aracı Bilgileri

Acente No /	14866 / Ka Sigorta Aracılık	Teknik Personel Ad	Hülya Akkurt
Ticaret Unvanı:	Hizmetleri Ltd.Şti.	Soyad:	
Levha No:	T08610-G5AH	Teknik Personel Kayıt No:	200933151
Şube No/Adı:		RM No:	
BGD Sicil No/Adı:		Kampanya Kodu:	
Telefon:	0(312) 436 29 26	Fax:	0(312) 436 29 27
Adres:	Türkiye, Ankara 06680, Çankaya, 100. Yıl Mah. , Gaziosmapaşa Horasan Sokak No:28/5		
Yenileme Masası Danışmanı:		YM Telefon:	0(____)____

Aracı Kaşe ve
İmzası

