

SAĞLIĞIM GÜVENDE SİGORTASI BİLGİ FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu "Aydınlatma yükümlülüğü" başlıklı 1423 üncü maddesi ile 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik gereğince, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

A.SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye Aracılık Eden Sigorta Acente;

Ticari Ünvan :

Adresi :

Tel – Faks No :

2. Teminatı Veren Sigortacının;

Ticari Ünvanı : ZURICH SİGORTA A.Ş.

Adresi : Mahalle: MASLAK MAH. Cadde: ESKİ BÜYÜKDERE CD. Bina: ORJİN

MASLAK PL No: 27 Posta Kodu: 34398 İlçe: SARIYER İl: İSTANBUL

Tel – Faks No : TEL:02123931600 FAX: 02122928761

3. Sigorta Ettiren / Kredi Kullanan Bilgileri

Adresi :

Tel – Faks No :

4. Sigortalı / Kredi Kullanan Bilgileri

Adresi :

Tel – Faks No :

Poliçe / Katılım Sertifikası Gönderim Yöntemi

Posta E-Posta İnternet'ten Şifreli İşlem Diğer

Yenileme Bildirimi Yöntemi

Posta Çağrı Merkezi SMS E-Posta

B.UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek SAĞLIK sigortası genel şartlarını ve klozları dikkatlice okuyunuz.

2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz. (sadece nakliyat sigortalarında, sorumluluk ve prim ödeme borcu sözleşmenin kurulmasıyla başlar)

3. İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.

4. Prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde (Borçlar Kanunu md.107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.

5. Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.

6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik ve yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

7. 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 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.

C.GENEL BİLGİLER

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır :

YURTIÇİ YATARAK TEDAVİ

HASTANE HİZMETLERİ TEMİNATI

SUNİ UZUV

AMELİYAT TAZMİNAT TEMİNATI (ATT)

BÜYÜK AMEL. VE 10 GÜN. UZUN SÜRELİ YOGUN BAKIM YATISI

ORTA ÖLÇEKLİ AMEL. VE 6-10 GÜN. UZUN SÜRELİ YOĞUN BAKIM YATIŞI

KÜÇÜK ÖLÇEKLİ AMEL. VE 2-5 GÜN. UZUN SÜRELİ YOGUN BAKIM YATISI

DİŞ MUAYENESİ VE RÖNTGEN

AMBULANS

KÜÇÜK MÜDAHALE

ODA/YEMEK/REFAKATÇİ

DİŞ HEKİMİ MUAYENESİ

DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ (DETERTRAJ)

TEK DİŞ RÖNTGEN FİLMİ (PERİAPİKAL)

Bu sigorta teklifnamede/poliçede verilen, teminatlar ile B1 maddesinde verilen genel şartlar dahilinde ve bahsi geçen metinlerde tanımlandığı şekilde geçerlidir.

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

3. Poliçe ile verilen teminatlar dışında, aşağıda yazılı olan riziko / zarar veya kıymetler, ilave primle ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilir.

Ek prim ödemek sureti ile teminat kapsamına alınabilecek olan haller B UYARILAR bölümünde 1. maddede adı geçen genel şartlarda belirtilmiştir. Ancak C. GENEL BİLGİLER 1.maddesinde verilen teminatlar dışında verilebilecek olan rizikolar sigortacının söz konusu teminatları verip vermeme hakkı saklı kalmak kaydı ile sigortacının vermeyi kabul etmesi halinde ek prim ödemek şartı ile teminat kapsamına dahil edilebilir.

4. Teminat dışı haller için SAĞLIK Sigortası Genel şartlarına bakınız.

5. Otomatik Yenilenmesini Kabul Ediyorum :
Sigorta poliçesi primlerimin, Sigorta Şirketi ve Acente olarak tarafınızdan, Bankanızdaki mevcut tüm hesaplarımdan (KMH hesaplarımdan ve kredi kartlarımdan) tahsil edilmesine muvafakat ederim. Poliçe, prim peşinatının ödenmesi ile başlar.

6. Sigortalının ve varsa kapsama dahil edilen diğer aile bireylerinin doktora Sigortalının ve varsa kapsama dahil edilen diğer aile bireylerinin doktora başvurulmamış olsa dahi, bilinen rahatsızlığı/şikayeti/hastalığı (örneğin: başvurulmamış olsa dahi, bilinen rahatsızlığı/şikayeti/hastalığı (örneğin: hipertansiyon, diyabet, kanser, böbrek, akciğer hastalıkları, obezite vs) veya hipertansiyon, diyabet, kanser, böbrek, akciğer hastalıkları, obezite vs) veya geçirdiği ameliyat var mı? HAYIR geçirdiği ameliyat var mı? HAYIR Sigortalı, kendisinin ve varsa kapsama dahil edilen diğer aile bireylerinin Sigortalı, kendisinin ve varsa kapsama dahil edilen diğer aile bireylerinin bilinen bir sağlık problemi olmadığını veya ameliyat geçirmediğini kabul etmiş bilinen bir sağlık problemi olmadığını veya ameliyat geçirmediğini kabul etmiş bulunmaktadır. Aksinin ispatlanması durumunda poliçenin geçerliliği bulunmaktadır. Aksinin ispatlanması durumunda poliçenin geçerliliği olmayacaktır. olmayacaktır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.

2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 8 işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.

4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E.TAZMİNAT

1. Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasına dikkat ediniz. Sigorta bedeli poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği teminatın azami tutarıdır.

2. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hallerde, sigorta değeri rizikonun gerçekleştiği anda belirlenir. Bu durumda sigorta değeri, rizikonun gerçekleştiği anda sigortalı kıymetin rayiç değeridir.

3. Poliçede yazılı değer, gerçek (rayiç) değerden yüksek olması halinde, aşkın sigorta söz konusudur. Bu durumda fazladan prim ödemeye karşın, sigortacının azami sorumluluğu rayiç değer üzerinden hesaplanacak tazminat tutarı ile sınırlıdır. Ancak, sigortacıdan, sigorta değerini aşan miktara isabet eden primin iadesi talep edilebilir.

4. Sözleşmenin kurulması sırasında, poliçede yazılı değer, rayiç (gerçek) değerden düşük tespit edilmesi halinde eksik sigorta söz konusu olur. Bu durumda sigortacı, oransal olarak daha az tazminat öder.

5. Eksik ve aşkın sigorta durumlarından oluşabilecek ihtilafları önlemek için, bilirkişi vasıtasıyla tespit edilecek değer üzerinden sigorta (takseli sigorta/mutabakatlı değer) yaptırılabilir.

6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe eksper tayin edebilme hakkı vardır. Yetkili sigorta hasar ekplerlerinin isim ve adres bilgileri Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin internet sitesinden (<http://www.tobb.org.tr>) temin edilebilir.

F.TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilen sözleşmede muafiyet ve/veya teminat ve teminat bedeli sınırlaması mevcut ise tarafınıza verilmiş olunan teklifname/poliçenizde belirtilen şekliyle uygulanacaktır.

2. Teklifinizde/Poliçenizde yer alan özel şartlar ve genel şartlar içerisinde tazminat ödeme esasları belirtilmiştir. Tazminat ödemesine ilişkin esaslar teklifiniz/poliçeniz kapsamında belirtilen teminatlar açısından farklılık gösterebilir.

3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 21 gün içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri

4. Şirketimiz Sigorta Tahkim Sistemine 05.08.2009 tarihi itibarı ile üyedir. Bu nedenle, poliçeniz ile ilgili olarak 05.08.2009 tarihinden sonra meydana gelecek olan rizikolardan dolayı Şirketimize başvurmuş; başvuru talebiniz kısmen veya tamamen yazılı olarak nihai bir şekilde reddedilmiş ise, söz konusu uyuşmazlığın çözümü için mahkemeye, başka bir tahkime, Tüketici Sorunları Hakem Heyeti'ne başvurulmamış ise, Sigorta Tahkim Komisyon başvurabilirsiniz.(Sigorta Tahkim Komisyonu Adres:Altunizade Mah. Kısıklı Cad.No:35 Aksel İş Merkezi A blok K:3 34662 Üsküdar-İst. Tel:0216 651 65 65- Detaylı bilgi için web sitesi:<http://www.sigortatahkim.org/web/>)

G.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 : MASLAK MAH. Cadde: ESKİ BÜYÜKDERE CD. Bina: ORJİN MASLAK PL No: 27
Posta Kodu: 34398 İlçe: SARIYER İl: İSTANBUL
Tel: 02123931600 Fax: 02122928761 Email : info@zurichsigorta.com.tr

C.GENEL BİLGİLER başlığı 5. maddesine istinaden
poliçemin otomatik yenilenmesini kabul ediyorum:



Yukarıda yazılı bilgileri okudum ve C.GENEL BİLGİLER başlığı 6. Maddesinde verdiğim
sağlık beyanının doğru olduğunu kabul ediyorum. Formun bir nüshasını teslim aldım.

Sigortacı veya Acentenin

Tanzim Tarih:

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı

