

## TAMAMLAYICI SAĞLIK

Sigorta Sözleşmesi Bilgilendirme Metni

Şirket: ZURICH SİGORTA A.Ş.

Ürün/Sigorta: Sağlık Sigortası

Bu belge sigortaya ilişkin önemli hususları içermektedir. Sözleşme akdedilmeden önce daha detaylı bilgi için teklifnameye veya Sağlık Sigortası Genel Şartlarına bakınız. Ayrıca [www.zurichsigorta.com.tr](http://www.zurichsigorta.com.tr) adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. Sözleşme akdedildikten sonra poliçenizi ve adı geçen tüm belgeleri okumanız önemlidir.

Sigortanın Türü?

İşbu sağlık sigortası poliçesi; poliçe kapsamındaki rizikolara karşı yukarıda belirtilen Genel Şartlar, poliçedeki özel şartlar ve klozlar dahilinde teminat altına almaktadır.

### Verilen Teminatlar/Tutarları

YATARAK

EVDE BAKIM (Y)

SUNNI UZUV (Y)

TIBBİ MALZEME (Y)

DİJİTAL DR DANIŞMA

AMBULANS

### Kapsam Dışı Haller?

Poliçede teminata dahil olmayan haller bulunmaktadır. Detaylı bilgi için lütfen yukarıda belirtilen genel şartları ve poliçe özel şartları ile klozlarını dikkatlice okuyunuz.

### Muafiyet, Müşterek Sigorta, Kısıtlamalar, Kloz

Poliçedeki bazı teminatlara muafiyet ve sınırlamalar uygulanmakta olup bunlara ilişkin detaylı bilgiye teklifname ve/veya poliçenizden ulaşabilirsiniz.

### Prim Tutarı, Ödeme Şekli ve Zamanı

### Coğrafi Kapsam

Bilgiye teklif ve/veya poliçenizden ulaşabilirsiniz.

### Sigortanın Süresi

366 GÜN

## Sözleşme süresindeki yükümlülükler ve tazminata ilişkin genel bilgiler

- √ Primin tamamının ya da taksitliyse ilk taksitin poliçe teslim edildiğinde ödenmemesi halinde, poliçenizde aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- √ Sigortacı, sigorta priminin süresi içerisinde ödenmemesi durumunda Türk Ticaret Kanunu ('TTK') m. 1434'e istinaden sigorta sözleşmesini sonlandırabilir.
- √ Sözleşmenin kurulması ve devamı süresince primleri zamanında ödemeniz, sigortacıya doğru bilgi vermeniz ve poliçeniz ile Türk Ticaret Kanunu'nda belirtilen diğer yükümlülüklere uymanız gerekmekte olup aksi takdirde tazminat ödemesinin süresi uzayabilir, tazminat tutarı düşebilir, sigortacı ek prim talep edebilir ya da poliçeyi sonlandırabilir.
- √ Sigortacının tazminat sorumluluğu, poliçenizde belirtilen teminat tutarıyla sınırlıdır.
- √ Rizikonun gerçekleştiğinde gecikmeksizin gerekli bilgilerle birlikte sigortacıya başvurunuz. Gerekli bilgilere [www.zurichsigorta.com.tr](http://www.zurichsigorta.com.tr)'den ulaşabilirsiniz. Sigortacı, araştırmaların kendisinden kaynaklanmayan nedenlerle uzadığı durumlar hariç, hasarın tespiti için gerekli bilgiler ulaştıktan sonra en kısa sürede tazminat ödemesini yapacaktır.
- √ Poliçeniz; sigortacının risk değerlendirmesine bağlı olarak şartlarda değişiklik yapma veya poliçeyi yenilememe hakkı saklı kalmak kaydıyla, tarafınızca aksi tercih edilmediği takdirde otomatik yenilenecektir.

## Sigorta Poliçesini Nasıl Feshederim?

Poliçeden 30 gün içerisinde cayma hakkınız bulunmaktadır. Bunun dışında TTK ve varsa poliçe ile ilgili genel şartlarda belirtilen hallerde poliçeyi sonlandırabilirsiniz. Poliçeyi sonlandırmaya ilişkin taleplerinizi aşağıda belirtilen adres ve/veya telefonlar üzerinden ulaştırabilirsiniz. Poliçe sonlandırıldığında, kural olarak sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, gün sayısı üzerinden hesaplanarak varsa fazlası iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim hesaplanarak sigortacıya ödenir.

Sigorta Tahkim Sistemine üye değildir.

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Adres: Maslak Mh. Eskibüyükdere Cd. Orjin Maslak İş Merkezi No:27 K:12-13 Sarıyer/İSTANBUL

Telefon: 0212 393 16 00 Faks: 0212 292 87 61 E-mail:[info@zurichsigorta.com.tr](mailto:info@zurichsigorta.com.tr)

Sigortacı veya Acentenin  
Zurich Sigorta A.Ş.

Tarih:

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı

## ZURICH SİGORTA TSS 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 yayınlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik' e istinaden 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:5460000000 FAX: 1

E-Mail: info@zurichsigorta.com.tr

Hasar İhbar Hattı: 0850 275 50 00

3. Sigorta Ettiren / Kredi Kullanan Bilgileri

Adı Soyadı:

Adresi:

Tel – Faks No :

4. Sigortalı / Kredi Kullanan Bilgileri

Adı Soyadı:

Adresi:

Tel – Faks No :

Police / Katılım Sertifikası Gönderim Yöntemi

Posta  E-Posta  İnternet'ten Şifreli İşlem  Diğer

Yenileme Bildirimi Yöntemi

Posta  Çağrı Merkezi  SMS  E-Posta

### B.UYARILAR

1. Yaptıracağınız sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve ZURİCH Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları' nda yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve ZURİCH tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütün olup, poliçeniz ekinde size teslim edilecektir. İlgili dokümanlara [www.zurichsigorta.com.tr](http://www.zurichsigorta.com.tr) web sitesinden de ulaşabilirsiniz.

2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin tamamı veya taksitinin ödenmemesi durumunda, poliçe teslim edilse dahi, sigortacının sorumluluğu başlamaz. 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.

3. İleride doğabilecek ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Ödeme belgelerinizin ZÜRİCH Sigorta A.Ş. orijinal makbuzu olmasına dikkat ediniz.

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 halinde, 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. Sigortalanma sürecinde prim tespiti sigortalının verdiği beyana dayanarak tamamen sağlıklı olduğu varsayılarak yapılmaktadır.

7. Sigorta şirketi farklı coğrafya/iller için farklı fiyat uygulayabilmekte ve aynı zamanda bu primlerin yaş ve cinsiyete bağlı farklılık gösterdiği fiyat tablolarında medikal enflasyon, ürün kar/zarar, genel gider ve komisyonlardaki maliyet artışları, portföyün yaşlanması ve benzeri maliyetleri arttırıcı sebeplerden dolayı dönemsel olarak değişiklikler yapabilmektedir. Primlerde değişikliğe (artış veya indirim) sebep olabilecek unsurlar, kişinin ikamet ettiği il, aile durumu, sigortalılık süresi içerisinde ortaya çıkabilecek sağlık sorunları (kişiye özel hastalık ek primleri), ek teminatlar, kişilerin poliçeyi kullanma sıklığı ve genel olarak sigorta şirketinin yukarıda bahsedilen sebeplerden ötürü fiyat listelerinde değişiklik yapmasıdır.

8. Prim maksimum 9 eşit taksitle tahsil edilmekte ve sigortalı bekleme süresi sonrasında istisna olmayan herhangi bir sağlık sorunu için hizmet almaya bu ön ödeme sonrası poliçe tanzimini takiben hak kazanmaktadır. Sigorta primi peşin ödenecekse primin tamamının ya da taksitli ödemelerde ilk taksitin ödenmemesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.

9. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresinde ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

10. İş bu sigorta sözleşmenin tarafların fiziki olarak yüz yüze gelmediği bir süreçte tanzim edilmiş olması halinde, sözleşmenin/poliçenin kurulmasından önce ilgili tarafa elektronik ortamda iletilen teklifname ekinde bilgilendirme formu gönderilmiş ve ayrıca bu formun sigortalı/sigorta ettiren tarafından incelenerek imzalanması ve şirketimize

iadesi hususu hatırlatılmıştır.

11. Ayrıca TTK.m.1423/2 hükmü uyarınca aydınlatma /bilgilendirme açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettirene, sözleşmenin yapılmasına 14 (on dört) gün içinde itiraz etme hakkı tanınmıştır. Sigorta ettirenin bu sürede itiraz hakkını kullanmaması halinde sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış sayılmaktadır. Bu bakımdan iş bu sözleşmeye bir itirazınız olup olmadığını yukarıda belirtilen süre içinde bildirmenizi aksi takdirde aydınlatma / bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirildiğini veya yerine getirilmiş olmasa da itiraz etmeyeceğiniz yönündeki iradenizi ortaya koymuş sayılacağınızı belirtiriz.

12. 5510 sayılı SGK kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden faydalanan GSS kapsamında sigortalı kişilerin ödemekle yükümlü oldukları katılım payları özel sigortaya konu olamadığı için ilgili tutarlar sigortalılar tarafından ödenecektir.

13. Sağlık sigortaları için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda yardım almak için Sigorta Şirketi'nden bilgi alabilirsiniz.

14. Peşin/ taksitli Prim ödemelerinizin kredi kartınızdan tahsil edilememesi durumunda poliçeniz önce kullanıma / provizyona kapatılacak, gecikmenin devamı halinde ise poliçeniz iptal edilecektir.

15. ZURİCH TSS Ürününün geçerli olduğu anlaşmalı kuruluşlar düzenli olarak güncellenmekte olduğu için en doğru Anlaşmalı Kuruluş listesine [www.zurichsigorta.com.tr](http://www.zurichsigorta.com.tr) linkinden ulaşabilirsiniz.

16. İşbu sigorta poliçesi, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Genel Sağlık Sigortası ile sigortalı olmayan kişiler için sigorta koruması sağlamamaktadır.

17. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumlarından, Sağlık Bakanlığı'ndan, 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.

18. Sigorta kapsamına kabul edilmek üzere başvuru formunun doldurulduğu/ başvuruda bulunulduğu tarih itibariyle ve poliçe süresince sigortalının, ZURİCH SİGORTA A.Ş. tarafından gerekli görülen hallerde, sağlık geçmişleri ve mevcut durumları hakkında bilgi toplamak, sağlık kurumu, doktor ve üçüncü şahıslardan tedavileri ile ilgili olarak bilgi veya kayıt talebinde bulunmak ve tesis bünyesinde araştırma yürütmek amacıyla ZURİCH SİGORTA A.Ş.'ye izin vermeyi kabul etmektedirler.

### C. GENEL BİLGİLER

1. İşbu sigorta poliçesi ile Sigortacı, Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarında yapacağınız kapsam dahilindeki sağlık harcamalarınızın SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) tarafından ödenen tutarı aşan kısmını belirlenen özel şartlar, genel şartlar ve poliçe teminat limitleri kapsamında teminat altına alır.

2. Tamamlayıcı Sağlık Sigortanız kapsamında hizmet alacağınız sağlık kuruluşunun ve bu kurumda tercih ettiğiniz hekimin de mutlaka SGK ve ZURİCH Sigorta ile anlaşmalı olması gerekmektedir.

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

4. İşbu sigorta poliçesi, özel ve sağlık sigortası poliçesinin genel şartlarına göre hastalık ve/veya kaza hallerinde sigorta süresince olmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) Anlaşmalı özel sağlık kurumlarından ve aynı zamanda ZURİCH SİGORTA A.Ş. tarafından belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında SGK Anlaşmalı Hekimler tarafından verilen sağlık hizmeti karşılığında sigortalı ve/veya poliçe sahibinin/sigortalının aile fertlerinin ödeyecekleri fark tutarları karşılayacaktır.

5. Sözleşme süresi içinde, menfaat sahibinin ilgili mevzuata uygun olarak değişmesi halinde sigorta sözleşmesi menfaat sahibinin değiştiği anda kendiliğinden feshedilmiş olur ve feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esasına göre hesap edilir ve fazlası sigorta ettirene geri verilir. Sigorta poliçesi primlerimin, seçmiş olduğum prim ödeme yöntemine göre Sigorta Şirketi ve Acente olarak tarafınızdan, Bankanızdaki mevcut tüm hesaplarımdan (KMH hesaplarımdan ve kredi kartlarımdan) tahsil edilmesine muvafakat ederim. Sigorta Şirketi ve Acente(Banka) tarafından ilgili sigorta primlerinin bahsi geçen hesaplarımdan tahsil edilememesi durumunda, Sigorta Şirketi ve Acente(Banka)'nin, sigorta poliçemin yenilenmemesinden kaynaklı hiçbir sorumluluğunun bulunmayacağını kabul ve beyan ederim. Sigortalı aksini beyan etmedikçe veya Sigortalı/Sigorta ettiren yenilenmesi konusundaki cayma hakkını kullanmadıkça, Sigortacının risk değerlendirmesi yapma ve yenilememe hakkını saklı tutması koşulu ile poliçeniz vade sonunda otomatik yenilenerek, teminatlarınız devam ettirilecektir. Poliçe, prim peşinatının ödenmesi ile başlar.

6. Sigorta poliçesinin kapsamı, sadece poliçenin özel şartlarında belirtilen ve SGK tarafından karşılanan gereklilikleri yerine getiren kişiler için geçerlidir. SGK sigortası kapsamında sigortalı olma vasfını kaybeden sigortalı, ancak sigortalı olma vasfının SGK tarafından yeniden başlatılması halinde poliçe teminatlarından yararlanabilir.

7. Bu ürün Anlaşmasız Sağlık Kuruluşlarında poliçede belirtilen koşul ve limitler dahilinde geçerlidir. Anlaşmalı sağlık kuruluşları şirketimizin kurumsal internet sitesi olan [www.zurichsigorta.com.tr](http://www.zurichsigorta.com.tr) adresinde belirtilmektedir.

8. İşbu sigorta poliçesi, poliçe başlangıç tarihinden önce var olan hastalık ve şikayetlere ilişkin sağlık sorununuza ait harcamaları teminat altına almaz.

9. ZURİCH Tamamlayıcı Sağlık sigorta poliçesi, ürünlere göre farklı teminatlar içermekle birlikte verilen teminatlar aşağıda belirtilmektedir.

Yatarak Tedavi Teminatı

- Cerrahi/ Tıbbi Yatış,
- Küçük Müdahale,

- Standart Oda Yatış ve Refakatçi,
- Yoğun Bakım,
- Kemoterapi/Radyoterapi,
- Diyaliz,
- Tıbbi Malzeme,
- Suni Uzuv,
- Evde Bakım,
- Ambulans

#### Ayakta Tedavi Teminatı

- Doktor muayene,
- Röntgen,
- Laboratuvar tetkikleri,
- İleri tani yöntemleri,
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon

“Yatarak Tedavi” ürünü seçildiği durumda Yatarak tedavi teminatları, “Yatarak Tedavi ve Ayakta Tedavi” ürünü seçildiği durumda ise yatarak Tedavi ve ayakta tedavi teminatlarınınin tümü poliçe kapsamındadır.

10. Aşağıda belirtilen durumlar, tedaviler ve giderler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile düzenlenen teminat dışı hallere ek olarak sigorta kapsamı dışında tutulmuştur.

10.1. Önceden beyan edilmiş dahi olsa, sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık giderleri; sigorta süresinden önce yapılan operasyon ve tedavilerin yeniden ortaya çıkması/yeniden uygulanması ve bunların komplikasyonları.

Ayrıca sigortalılık süresi boyunca ortaya çıkan ve devam eden fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar sigortacı tarafından saptandıktan sonra bu hastalıklar için istisna ve/veya ek prim uygulanabilir .

10.2. SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortasının yürürlükte olmadığı (işten ayrılma, prim ödenmemesi vb.) durumlarda gerçekleştirilen sağlık giderleri,

10.3. SGK tarafından karşılanmayan ve sağlık kuruluşları tarafından temin edilerek yatarak tedavilerde kullanılan malzemeler ve ilaçlar ile ilgili olarak, sağlık sigortası sözleşmesinde belirtilen kural, teminat ve prosedürlere göre SGK tarafından ödenmesine kurallar dâhilinde izin verilen sağlık hizmetleri kapsamı dışında bırakılan sağlık hizmetleri

10.4. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun ilgili maddesi uyarınca sağlık hizmetlerinden yararlanan şahısların, ödemekle yükümlü oldukları katılım payları ve Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları ile ilgili giderler,

10.5. Omurga şekil bozuklukları ile ilgili tedavi giderleri; nasal septum ve buruna ait her türlü yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişim ve ameliyatlar (septum deviasyonu, SMR, konka, nasal valv operasyonları vs.),

10.6. İleriki yaşlarda teşhisi konmuş olsa dahi doğum ile ilgili kusur ve rahatsızlıklar (doğum anomalileri, genetik kusurlar),

10.7. Sebebi ne olursa olsun her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemi (Gastrik by-pass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, biliopankreatik (safra-pankreas) diversiyon, jejuno-ileostomi, barsak kısaltılması vs)

10.8. Ağız, çene ve yüz cerrahisi, dişeti, çene kemiği, çene eklemi ile ilgili muayene, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,

10.9. Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vs) cerrahisi ile şaşılık, görme tembelliği, gözlük cam ve çerçevesi, her türlü kontakt lens iderleri, lens solüsyonları giderleri ile bunlarla ilgili giderler,

10.10. Yurtdışında gerçekleşen her türlü ilaç giderleri ve sağlık harcamaları, yurtdışından getirilen her türlü ilaç; aşı giderleri, ortopedik ayakkabı, ayakkabı tabanlılığı, koltuk değneği, boyunluk, tekerlekli sandalye, destekleyici korse, buz torbası vs ile ilgili giderler ve her türlü ortopedik destekleyici ile ilgili giderler ve işitme cihazı, şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vs.

10.11. Zurich Sigorta Çağrı merkezi aranmaksızın şehir içi ve dışında kullanılan ambulans giderleri,

10.12. Gündelik iş görememe, yol ve bakım ücretleri

10.13. Check-up lar, ve kontrol amaçlı tüm tetkik ve incelemeler

10.14. ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları, ve diğer özel harcamalar.

10.15. Sosyal Güvenlik Kuruluşu tarafından onaylansa dahi tüp bebek, kısırlık tanı ve tedavisi, yardımcı üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermogram, adhezyolizis, suni dölllenme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vs), kişi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil Doppler, penil-protez, vs), cinsiyet değiştirme ameliyatları ve müteakip hormon tedavilerine bağlı tüm giderler,

10.16. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar ile ilgili sağlık giderleri (kolera, sıtma, kuş gribi, domuz gribi vs),

10.17. Her türlü estetik ve plastik cerrahi ameliyatları (burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme vs), estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aşı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekomasti; poliçe öncesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik operasyonlar,

10.18. Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen kök hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,



10.19. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanması ile ilgili giderler,

10.20. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar ve yaralanmalar; eroin, morfin vs gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri; her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, psikosomatik hastalıklar, psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve kuruluşları ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriyatrik hastalıklar,

10.21. Karayolları Trafik Kanunu hükümlerinde zikredilen ve gerekli görülen sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında oluşabilecek yaralanmalar ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masrafları,

10.22. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralari ve kalibrasyon ücretleri (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör vs), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar,

10.23. Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda bulunan kapsam dışı haller ( Sağlık Sigortaları Genel Şartlarına [www.zurichsigorta.com.tr](http://www.zurichsigorta.com.tr) den ulaşabilirsiniz )

10.24. Akupunktur ve PRP (Platelet Rich Plasma -Trombositten Zengin Plazma) gibi alternatif tıp uygulamaları

10.25. Ayakta tedavi edilen durumlarda kullanılan, ilaçlar ve aşılar

10.26. Gebelik takibi, doğum ve bebeğe ait harcamaları

10.27. Sigortalının hastalık sonucu iş göremezliğine bağlı maddi kayıplar

10.28. Ayakta Tedavi ve Doğum teminatı kapsamındaki hizmetler hiçbir şekilde karşılanmaz.

## 11. Bekleme Süresi Uygulanan Durumlar ve Süre

### 11.1.Yatarak Tedavi Hakediş ve Bekleme Süreleri

Yatarak Tedaviler kapsamında Kırmızı Alan durumları hariç olmak tüm hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili yatarak tedavilere ek olarak yapılacak tüm küçük müdahaleler ve işlemler ile ilgili giderler sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır.

### 11.2.AYAKTA TEDAVİ TEMİNAT HAKEDİŞLERİ VE BEKLEME SÜRELERİ

Aşağıda belirtilen hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili ayakta tedavi giderleri ile ayakta ya da yatarak olmasına bakılmaksızın tüm fizik tedavi harcamaları sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır.

- Her türlü Kanser Hastalığı,
- Kalp ve Koroner Arter Hastalıkları,
- Kronik Böbrek Hastalıkları ve Diyaliz,
- Uriner Sistemin Taşlı Hastalıkları, Prostat Hastalıkları, Varikosel,
- Her türlü Omur Disk Hernisi (bel fıtığı, boyun fıtığı vs), Diz (eklem ve bağ) cerrahileri (menüsküs, kondromalazi, bağ rüptürleri vs), Omuz Cerrahileri (habitüel omuz çıkığı, rotator cuff yırtığı, impingement sendromu vs), Omurga Cerrahisi Ve Artroskopik Cerrahi İşlemleri,
- Her Türlü İç Organ Fıtıkları (kasık fıtığı, göbek fıtığı, mide fıtığı vs),
- Rahim Ve Yumurtalık Hastalıkları, Myom, Meme Hastalıkları, Endometriozis, Sistosel, Rektosel Ve Prolapsus Uteri (rahim sarkması), (özefagus varisleri dâhil) Varis, Hidrosel, Spermatozel,
- Organ Yetmezlikleri, Organ Nakilleri,
- Göz Hastalıkları (katarakt, glokom vs),
- Tiroit Hastalıkları, Tonsillit, Geniz Eti, Sinüzit Ve Orta Kulak Cerrahisi,
- Mide, Yemek Borusu, Bağırsak Hastalıkları (anoraktal hastalıklar), Pilonidal Sinüs Hastalığı,
- Karaciğer Hastalıkları, Safra Yolu Hastalıkları
- Ayrıca yatarak veya ayakta yapılmasına bakılmaksızın tüm Fizik tedaviler için 3 ay bekleme süresi uygulanacaktır.

12. İşbu sigorta kapsamında, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ve ilgili diğer mevzuatta tanımlanan Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilmemektedir. Zurich yenileme güvencesi şartları için teklif / poliçe özel şartlarınızı inceleyiniz.

#### D. YENİLEME

Sigortalı, vadesi dolan sağlık sigortası poliçelerini 30 gün içinde yenilemelidir. Poliçe yenilemesinin 30 günü geçmesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa sigortalanacak bir müşteri olarak kabul edilir. Yenilemede risk analizi değerlendirme sonucu katılım payı, muafiyet, üst limit ve ek sağlık primi uygulanabilir, poliçeyi yenilememeye reddetmeye karar verebilir.

#### E. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Riziko gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi veriniz
2. Bildirim esnasında sigortacının yönlendirmesi çerçevesinde hareket ediniz.
3. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, tazminat ödeme yükümlülüğü genel ve özel şartlar ile klozlar çerçevesinde teminat veren sigortacıya aittir.

#### F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurması halinde provizyon onayı akabinde ödeme gerçekleştirilebilecektir.

2. Sigortalının anlaşmasız kuruma gitmesi halinde ise giderleri poliçede tanımlanan şekilde ve tutarlar kadar karşılanır.

3. Tedavi için başvurulmuş Anlaşmalı Kurum'da anlaşmasız (personel olmayan ve SGK ile anlaşması bulunmayan) doktorlar tarafından yapılacak tedaviler için alınan doktor ücretleri bu poliçe kapsamında ödenmez.

4. Anlaşmasız kuruma gidilmesi durumunda ayakta Tedavi ve Doğum teminatı kapsamındaki hizmetler hiçbir şekilde karşılanmaz.

5. SGK ile anlaşmalı herhangi bir hastanede gerçekleşmiş ve GSS kapsamında onaylanmış Yatarak Tedavilere ait fark faturaları poliçede belirtilen anlaşma harici kurum limiti ile sonradan ödeme kapsamında karşılanır.

6. Anlaşmasız kuruma gidilmesi durumunda Genel Sağlık Sigortası'nda 'İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri' maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri hiçbir şekilde karşılanmaz. İlave ücret alınmayan sağlık hizmetleri aşağıdaki gibidir. Ancak, Genel Sağlık Sigortası'nda 'İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri' değiştiği takdirde aşağıdaki liste de aynı şekilde değişecektir.

- Acil servislerde verilen ve acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri, Yoğun bakım hizmetleri,
  - Yanık tedavisi hizmetleri,
  - Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),
  - Yeni doğana verilen sağlık hizmetleri,
  - Organ, doku ve hücre nakilleri,
  - Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri
  - Diyaliz tedavileri,
- Kardiyovasküler cerrahi işlemleri

#### 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 (on beş) içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

2. Zurich Sigorta Tahkim sistemine üye değildir.

3. Sigortalı, sigorta ile ilgili her türlü bilgilendirme ve iletişimin poliçe düzenlenirken beyan ettiği iletişim bilgileri üzerinden (SMS gönderimi dahil) yapılmasını kabul etmiştir.

ZÜRİCH Sigorta A.Ş. Tamamlayıcı Sağlık Sigorta Poliçesinin Özel ve Genel Şartlarını okuduğumu, varsa itirazımı poliçe başlangıç tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde bildireceğimi aksi takdirde poliçenin tüm Özel ve Genel Şartlarını kabul, beyan ve taahhüt ederim. İşbu formdaki içerik ve detayda sözlü ve yazılı bilgilendirmenin, sigortacı ve/veya acentesi tarafından yapıldığını

kabul ve beyan ile işbu formu aşağıda belirtilen tarihte imza altına almışlardır.



Poliçenin otomatik yenilenmesini kabul ediyorum.

Alternatif Prim Ödeme Yöntemi: Dönemiçi veya yenileme döneminde vadesi gelen prim tahsilatları, öncelikli olarak "Prim Ödeme Yöntemi" alanında belirtilen ödeme aracı ile yapılacaktır. Tercih edilen ödeme aracıyla tahsilatın yapılamaması durumunda ise aşağıda onay verilen diğer ödeme araçlarından tahsilat yapılacaktır.

Kredi Kartı  Vadesiz Hesap  Vadesiz Hesap / Destek Hesap (KMH)

İmza

Yukarıda yazılı bilgileri okudum ve formun bir nüshasını teslim aldım.

Sigorta Ettiren

Adı ve Soyadı : .....

Tarih : .....

İmza

