

ANKARA SİGORTA İDEAL SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere 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.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :
Adresi :
Tel & Faks no. :

Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Ankara Anonim Türk Sigorta Şirketi (www.ankarasigorta.com.tr)
Adresi : Kozyatağı Mah.Sarı Kanarya Sk. K:2 plaza No:14 K:8 Kadıköy/İSTANBUL
Tel & Faks no. : (0216) 665 85 00; Faks: (212) 310 46 46

B. GENEL BİLGİ VE UYARILAR

1. Bu sigortayla, tarafların anlaşmasına bağlı olarak Sigortalı/Sigortalıların poliçede/zeyilnamede, belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masrafları ve varsa Asistans hizmetleri, poliçe/zeyil nameye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dâhilinde, TTK, Genel hükümler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alınır. Sigorta teminatı ,kapsama alınan kişilerin doğuştan gelen rahatsızlıkları ve belirtisinin / bulgusunun veya teşhisinin ve/ veya tedavisinin başlangıcı sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklara (komplikasyonlara) ilişkin tüm giderler poliçe kapsamı dışındadır.

2. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Sağlık Sigortası Genel Şartları ve İdeal Sağlık Sigortası Poliçe Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.

3. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır.

- a. Yatarak Tedavi
- b. Ayakta Tedavi (varsa)
- c. Doğum (varsa)
- d. Yurt Dışı Tedavi (varsa)
- e. Kontrol Mamografisi / PSA (varsa)
- f. Acil Yardım Teminatı

4. Teminat dışında olan haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ile İdeal Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yer alan istisnalara bakınız.

5. İdeal Sağlık Sigortası Özel Şartları Madde 16. Bekleme Süresinde yer alan hastalıklar ve komplikasyonlarının teşhis ve tedavi harcamaları 12 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır. Diğer sigorta şirketlerinden Ankara Sigorta' ya geçen sigortalılara 12 aylık bekleme süreleri uygulanmayacaktır. Ancak diğer sigorta şirketlerinden geçiş yapan sigortalılara Ankara Sigorta 'daki ilk yıllarında gebelik mutad kontrolleri ve doğum teminatı ile ilgili giderler ödenmeyecektir.

6. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak üzere ve karşılıklı mutabık kalınmak suretiyle rizikonun özelliklerine uygun olarak sigortalı/sigortalılara kişiye özel ek şart kararlaştırabilme hakları mevcuttur.

8. Anlaşmalı Kurum Uygulamaları aşağıda yer almakta olup, Sigortacının, 'Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları Listesi'nde poliçe döneminde değişiklik yapma hakkı saklıdır.

Amerikan Hastanesi Grubu ile anlaşmamız bulunmamaktadır. Gelecek tazminat talepleri değerlendirilmeyecektir.

9. Sağlık sigortası yaptırırken başvuru formunda yer alan sorulara tam, doğru ve eksiksiz cevap vermek, gerek sigorta ettirenin gerekse sigortalının sigortalanmadan öncesine dayanan kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmesi önemli bir yükümlülüktür. Ayrıca başvuru formunda sorulmamış olsa bile sözleşme konusu rizikonun takdirine etkili olan ve tarafınızca bilinen diğer hususlarında başvuru sırasında beyan etme yükümlülüğünüz bulunmaktadır. Bu yükümlülüklerin ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir, ya da ek prim almak, kişiye özel İstisna uygulamak ve/veya ilgili rahatsızlığa teminat limiti getirmek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutma hakkına sahiptir. Bu nedenle sigorta şirketine sözleşmenin her aşamasında Sağlık Sigortası Genel Şartları 6. Maddesi gereği eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir. Başvuru formunda eksik bırakılan soru yanıtları HAYIR olarak işleme alınacaktır.

10. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Poliçeniz düzenlendiğinde üzerinde yazılı olan teminat kapsamını ve varsa limitlerini, sigortalı katılım paylarını, muafiyetleri, kişiye özel ek şartları ve bekleme sürelerini kontrol ediniz. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

11. Sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır ve 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 sona erer. Poliçenin yenilenmesi, Ankara Sigorta'nın onayının bulunması kaydıyla, yeni döneme ait poliçenin priminin ödenmesi koşulu ile olur.

12. Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. Maddesi gereği; primin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit en geç poliçenin tesliminde ve kalan taksitler poliçede belirtilen tarihlerde ödenir. Primin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit ödenmeden sigortacının sorumluluğu başlamaz.

13. Sözleşmenin yapılmasından sonra, sigorta şirketinin izni olmadan, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana getirilen değişikliklerin sekiz gün içinde Sağlık Sigortası Genel Şartları 9. Maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.

14. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.

15. Sözleşmenin kanuni sebeplerle 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.

16. Sigorta ettiren ve sigortalı, sözleşme tanzim tarihinden itibaren ilk otuz gün içerisinde iptal talebinde bulunursa ve bu süre içerisinde sigortalıya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemişse, ödenen primler beş iş günü içerisinde kesintisiz olarak iade edilir. Sigortalının poliçe tanzim tarihinden itibaren 1 ay sonra iptal isteminde bulunması halinde (yazılı talebi ile mümkündür), sigortalının ödediği prim tutarı, gün esasına göre Sigortacının hak ettiği prim tutarından fazla ise Sigortacı aradaki farkı sigortalıya iade eder. Sigortalının ödediği prim tutarı gün esasına göre Sigortacının hak ettiği prim tutarından az ise sigortalı aradaki farkı sigortacıya öder. Sigortalıdan rücu edildiği halde ödenmeyen rücu bedelleri söz konusu ise, poliçe iptal edildiğinde prim iadesi tutarından rücu bedeli tutularak varsa kalan tutar sigortalıya iade edilir.

17. Ankara Sigorta, ideal Sağlık Poliçesi Özel Şartlarını değiştirebilir. Ancak bu değişiklikler sigortalının bir sonraki yıl yenilenecek poliçesi için geçerli olacaktır.

18. Poliçenin teminat limitleri, ancak sigortanın yenilenmesi sırasında, sigortacının onayı ile arttırılabilir. Daha yüksek teminatlı bir plana geçiş taleplerinde, sigortacı yeni bir sağlık beyanı

isteme hakkına sahiptir. Yenileme dönemlerinde düşük limitli doğum teminatı olan bir plandan daha yüksek limitli doğum teminatı olan bir plana geçen sigortalıların, o yıl içerisindeki doğum giderleri, plan değişikliği sırasında mevcut bir hamilelik var ise, bir önceki düşük teminatlı planın doğum teminat limitleri dahilinde ödenecektir. Sigorta yılı içinde teminat limitleri değiştirilemez. Poliçenin yürürlüğü sırasında yeni bir sigortalının teminata dahil edilmesi durumunda o anda geçerli özel şartlar uygulanır. Sigortacı primlerde ve riziko kabul politikasında yapacağı değişiklikleri poliçenin yenilenmesi halinde uygulama hakkına sahiptir.

19. Ankara Sigorta, aynı poliçe kapsamında bulunan sigortalılardan herhangi birinin, poliçe genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda, poliçeyi iptal etme hakkını saklı tutar.

20. 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 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.

21. Ankara Sigorta ,sigorta kapsamına almadan önce veya bir tazminat talebinin işlem görmesi sırasında gerekli gördüğü takdirde , sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar Ankara Sigorta tarafından karşılanır. Ancak sigortalı adayının kabul formunda eksik ve/veya yanlış beyan vermesi ve bu hastalığın ön tetkik sırasında ortaya çıkması sonucunda, bu hastalık kapsam dışı bırakıldığı için sigortalı adayının sigortalanmaktan vazgeçmesi halinde, ön tetkik bedeli sigortalı adayı tarafından ödenecektir. Bu nedenle sigortalı adayının ödediği veya kredi kartından çekilen peşinat tutarından ön tetkik bedeli düşülecek, peşinatın geri kalanı sigortalı adayına iade edilecektir.

22. Sigorta Şirketi, mevcut poliçenin yenileme dönemi sırasında poliçedeki her bir sigortalı için son yılın ödenen hasar /prim oranının değerlendirilmesi sonucu, yeni yıl primlerinde özel şartlarda belirlenen koşul ve oranlarda indirim ve/veya ek prim uygulanabilecektir.

23. Süreli Yenileme Garantisi: 23.10.2013 Tarihli ve 28800 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği kapsamında ömür boyu yenileme garantisi tarafımızca verilmemektedir. Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği Geçici 1. Maddesi doğrultusunda daha önce sigortacı tarafından verilen ömür boyu yenileme garantileri bundan sonra Süreli Yenileme Garantisi olarak anılacaktır. Sigortanın yenileme garantisi içerip içermediği poliçe üzerinde belirtilmektedir. Poliçe üzerinde belirtilmediği takdirde yenileme garantisinin verilmediği kabul edilir.

24. Sigorta bitiş tarihinde devam eden yatarak tedaviler 10 günü geçmemek kaydıyla yatarak tedavinin bitimine kadar geçerlidir.

25. Teklifname ve bunu tamamlayıcı belgeler ile bilgilendirme formu, sözleşmenin ayrılmaz birer parçasıdır.

C.TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN YAPILMASI

1. Karşılıklı mutabık kalınarak belirlenecek teminat kapsamı ve varsa limitleri, muafiyet ve/veya Sigortalının hasara katılım %'si veya miktarı (tespit edilecek para birimleri cinsinden), kişiye özel ek şartlar, istisnalar, bekleme süreleri ve uygulama koşulları adınıza akdedilecek sözleşmede belirtilecektir.

2. 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. Lütfen tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.

3. Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sağlık Sigortaları Genel ve Özel Şartlarında var olan Standart İstisnalar, Bekleme Süreli Durumlar ve kişiye özel istisnalar hariç, tazminat ödeme yükümlülüğü sigorta şirketine aittir.

4. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 15 gün içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

5. Sigortacı; Tahkim sistemi üyesidir.

D. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ:

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

2. Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinizden itibaren 30 içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda 0212 373 86 00 telefon numarasından Sağlık Sigortaları Departmanımıza ulaşabilirsiniz.

Adres: Kozyatağı Mah.Sarı Kanarya Sk. K:2 plaza No:14 K:8 Kadıköy/İSTANBUL

Tel & Faks no. : (0216) 665 85 00; Faks: (212) 310 46 46

Ben aşağıdaki imza sahibi; 4 sayfadan oluşan bu başvuru ve bilgilendirme formunda belirtilen sigorta şartlarını okuduğumu, anladığımı ve kabul ederek doldurduğumu beyan ederim.

Tarih, Sigorta Ettirenin
Adı-soyadı imzası

Tarih, Sigortacı veya Acentenin
kaşesi ve yetkilinin imzası