

ANADOLU SİGORTA

NEFES SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel 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 : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
Adresi : Büyükdere Caddesi İş Kuleleri Kule 2 34330 4. Levent/İSTANBUL
Tel & Faks no. : (212) 350 0350; faks: (212) 350 0355

B. UYARILAR

- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Nefes Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda yazılı hususları okumanızı rica ederiz.
- Sözleşmenin kurulması sırasında ve/veya, sigorta süresince bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda yasanın öngördüğü en kısa sürede sigortacıya rizikonun bildirilmesi gerekmektedir. Eksik veya yanlış bilgi vermektan kesinlikle kaçınılmalıdır. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir, poliçenin iptali söz konusu olabilir.
- Sağlık sigortası teminatı, poliçenin tanzim edilmesi ve primin tamamının veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa belirlenen ilk taksitinin ödenmesi koşulu ile başlar. Aksi kararlaştırılmadıkça, primin tamamı veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Anadolu Sigorta'nın sorumluluğu başlamaz.
- Sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Poliçenin yenilenmesi, Anadolu Sigorta'nın onayının bulunması kaydıyla, yeni döneme ait poliçenin priminin ödenmesi koşulu ile olur.
- İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hâllerde (Borçlar Kanunu md. 107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
- 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.
- Poliçe kapsamında bulunan sigortalılardan herhangi birinin, poliçe genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda, poliçe kapsamında bulunan tüm sigortalıların poliçesi derhal iptal edilecektir.
- Poliçe ile birlikte mutlaka Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Nefes Sağlık Sigortası Özel Şartları'nın tarafınızca teslim alınması gerekmektedir.

C. GENEL BİLGİLER

- Nefes Sağlık Sigortası poliçesi, Özel Şartlar'da belirtilen acil durumlardan biri nedeniyle ortaya çıkmış ve ortaya çıkışından tedaviye başvurulması arasında en fazla 12 saat geçmiş olan durumlarda bir sağlık kuruluşuna gidilmesi halinde yapılacak olan ilk müdahale, ilk müşahade, dahili yatış ve ameliyat giderlerini, poliçedeki teminatlar ve aşağıda belirtilen şartlar dahilinde karşılar. Kronik hastalıkların tedavi görülen ya da görülmeyen her türlü akut krizi ve varlığından haberdar olunan doğuştan gelen rahatsızlıklara ait tedavi giderleri poliçenin kapsamı dışındadır. Sigorta teminatı, kapsama alınan kişilerin sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıklarından ileri gelecek teşhis ve tedavi giderlerini kapsamamaktadır. Özel Şartlar'da belirtilen acil durumlar dışında meydana gelen hastalık ve kazalar sonucunda yapılan tedavi giderleri, teminat kapsamı dışındadır. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Nefes Sağlık Sigortası Özel Şartlarına bakınız.
- Anadolu Sigorta poliçe özel şartlarını değiştirebilir. Ancak bu değişiklikler sigortalının bir sonraki yıl yenilenecek poliçesi için geçerli olacaktır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

- Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeler poliçeniz ile birlikte istenmelidir.
- Rizikonun gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi verilmesi gerekmektedir.
- Bildirim esnasında sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket edilmelidir.
- Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

Anlaşmalı/anlaşmasız kurum ayrımı olmaksızın; anlaşmalı kurum kadrolu/kadrosuz doktor ayrımı yapılmaksızın, yapılan tedavilere ait giderler poliçe teminat limitleri ile poliçe Özel ve Genel Şartları' dahilinde ödenir. Anadolu Sigorta ile anlaşması olmayan sağlık kuruluşlarında gerçekleşen tedaviler için fatura bedeli önce sigortalı tarafından ödenir. Fatura ile birlikte ilgili evrakların Anadolu Sigorta'ya ibraz edilmesinin takiben, poliçe genel ve özel şartları doğrultusunda, sigortalının banka hesabına Anadolu Sigorta tarafından tazminat tutarı ödenir. Anadolu Sigorta, bir tazminat talebinin işlem görmesi sırasında gerekli gördüğü takdirde, sigortalıyı belirleyeceği doktora muayene ettirme hakkına sahiptir. Anadolu Sigorta, gerek görmesi halinde, sigortalının sağlık giderlerini ödemediği önce inceleme yaptırabilir. Ayrıca, sigorta süresi öncesi ve sonrasında sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları ve üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişini

hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına da sahiptir.

Anadolu Sigorta, bu poliçe kapsamındaki sigortalıların sağlık durumu ve özgeçmişi ile ilgili her türlü bilgi ve kayıt kopyalarını sağlık kuruluşlarına, doktorlara ve üçüncü şahıslara vermeye yetkilidir.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
2. Tazminatın ödenmesi için aşağıda belirtilen belgelerin Anadolu Sigorta'ya ulaştırılması gerekmektedir.
 - a. Tazminat Talep Formu (Tazminat Talep Formu'nun ilgili bölümlerinin sigortalı, doktor veya tedavi görülen sağlık kuruluşu tarafından doldurulmuş ve imzalanmış olması gerekmektedir.),
 - b. Tüm giderlerin fatura asılları ve fatura dökümleri,
 - c. Yatarak tedavilerde operasyon raporu ve/veya hasta çıkış epikrizi,
 - d. Rahatsızlığın teşhisine ilişkin tetkiklerin sonuçları,
 - e. Tedavi gerektiren durum kaza sonucu meydana gelmesi halinde trafik kaza raporu, alkol raporu, adli rapor.
3. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

G. ÖNEMLİ BİLGİLER

- Bu poliçeden, bireysel veya kurumsal sağlık sigortasına kazanılmış haklarla geçiş olmayacaktır.
- İki alternatif plan arasında değişiklik sadece yenileme dönemlerinde ve Anadolu Sigorta'nın uygun bulması koşuluyla yapılabilecektir.
- Bu poliçe kapsamında, Hayat Boyu Yenileme Garantisi, hasarsızlık indirimi, tazminat ek primi, hastalık ek primi, mensup ve ilişkili kurum indirimi uygulaması söz konusu olmayacaktır.
- Bir sonraki sene poliçeyi yenileyip/yenilememe inisiyatifi Anadolu Sigorta'da olacaktır.
- Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi sigortalının sağlık durumu ve özgeçmişi ile ilgili her türlü bilgi ve kayıt kopyalarını sağlık kuruluşlarından, doktorlardan ve üçüncü şahıslardan almaya yetkilidir.

H. 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 : Acenteler ve Pazarlama Müdürlüğü, Büyükdere Cad. İş Kuleleri Kule 2 34330 4.Levent/İSTANBUL

Tel & Faks no. : (212) 350 0 350/4221; faks: (212) 350 0 138

E-mail : <http://www.anadolusigorta.com.tr> internet adresinden Bize Ulaşın/Görüş ve Önerileriniz linki

Sigorta Ettirenin, Adı Soyadı ve imzası _____

Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası _____

Tarih : ____/____/____

Tarih : ____/____/____

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir. Sigorta ettiren tarafından imzalanan form, poliçeyi düzenleyen sigortacı/acenteye teslim edilmelidir.