

BİLGİLENDİRME FORMU

İki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarih ve 26684 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

- Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;
Ticaret Ünvanı : HSBC Bank A.Ş.
Sicil No : 268376
Şirket Merkezi : Esentepe Mah. Büyükdere Cad. D Blok No:128 Şişli 34394 İstanbul
Sicile Kayıtlı Olduğu Yer : İstanbul Ticaret Sicil Md.
Web Adresi : www.hsbc.com.tr
İrtibat Bilgileri : Tel : 850 2110111 – Fax : 212 2674794

- Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Gulf Sigorta A.Ş.
Sicil No : 857584
Sicile kayıtlı olduğu yer : İstanbul Ticaret Sicil Müdürlüğü
Şirket Merkezi : Saray Mah.Dr.Adnan Büyükdere Cad. NO:4/2 K:4-5
Akkom Ofis Park Cessas Plaza Ümraniye / İstanbul
Web Adresi : www.gulfsigorta.com.tr
Müşteri İletişim Merkezi : 4441244 Müşteri İletişim Merkezi
Telefon : 0216 400 2 400
Fax : 0216 575 9777
Mersis No : 0871052362300018

B. UYARILAR

- Sigorta teminatı, sigortalının HSBC kredi kartında Gulf Sigorta A.Ş. adına toplam sigorta prim bedeli için bloke konulup, ilk taksit tutarının provizyonunun alınması ile başlar.
- İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sigorta priminin taksitle ödemesi kararlaştırılan hallerde, taksitlerin herhangi birinin zamanında ödenmemesi halinde sigorta ettiren temerrüde düşer ve sigortacı, Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklı kalmak kaydıyla 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1434'üncü maddesi uyarınca işlem yapar.
- Sözleşmenin feshedilmesi halinde, başlangıç tarihinden itibaren iptal işleminin yapıldığı tarihe kadar teminatın geçerli olduğu gün sayısı üzerinden gün esaslı kısmi iptal yapılacaktır.
- Sigorta sözleşmeniz ile ilgili tanzim tarihini takip eden 30 gün içinde cayma hakkınız bulunmakta olup, bu hakkınızı kullanmak istemeniz halinde 0 850 211 01 11 nolu müşteri hizmetlerini arayarak talebinizi iletebilirsiniz. Cayma hakkının kullanılması halinde varsa ödediğiniz prim tutarı iade edilecektir.
- Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
- Poliçe başlangıç tarihinden önce meydana gelmiş her türlü hasar ile bu hasarlar nedeni ile ortaya çıkabilecek diğer hasarlar teminat haricidir.
- Poliçe başlangıç tarihinden sonraki 90 gün içine teşhis edilen ve/veya ortaya çıkan Tehlikeli Hastalıklar hasarları teminat kapsamında değildir.
- Sigortalının Tehlikeli Hastalıklar teminatından istifade edebilmesi için Tehlikeli Hastalıklar'dan birinin teşhisi ve/veya ortaya çıkmasından sonraki 30 gün hayatta kalması gerekmektedir.
- 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 paylaşmasına rıza göstermiş sayılır.

C. GENEL BİLGİLER

- Bu sigortayla, Sağlık Sigortası Genel Şartların'da (md.1) belirlenmiş teminatlar poliçenizde yazılı limitler dahilinde sağlanmaktadır.

Kanser: Poliçenin kanser(cilt kanseri hariç) teşhisine istinaden seçilen teminat limitine göre teşhisi takiben tazminat ödemesi yapılır.

Kanser: Histolojik doğrulama ile pozitif tanılanan ve kötü huylu hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve doku invazyonu ile karakterize edilen herhangi bir kötü huylu tümör
Kötü huylu tümör terimi lösemi, sarkom ve kütanöz lenfoma (cilde hapsolmuş lenfoma) haricindeki lenfomayı kapsar.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler teminat altında değildir:

Histolojik olarak, aşağıdakilerden herhangi biri olarak sınıflanan tüm kanserler:

- premalign
- invazif olmayan
- in situ kanser
- kötü huyluluk sınırında veya
- kötü huyluluk potansiyeli düşük;

Histolojik olarak epiderminin (cildin dış katmanının) ötesine yayılmaya neden olmuş olarak sınıflandırılmış olan kötü huylu melanom gibi herhangi bir cilt kanseri (kütanöz lenfoma dahil).

Felç: Her iki kol veya her iki bacağın, iki kolun veya bir (1) kol ve bir (1) bacağın kullanımının kas yapısının işlev kaybı dolayısı ile tam ve sürekli olarak yitilmesi.

Körlük: Görme yardımcıların kullanımı ile test edildiğinde bile, görme yetisinin, bir Snellen göz tablosu kullanılarak daha iyi gözde 3/60 veya daha kötü olarak ölçüldüğü kalıcı ve iyileştirilemez görme kaybı

Günlük Hastane Tazminatı: Sigortalının sigorta kapsamındaki Tehlikeli Hastalıklardan birinin teşhisi nedeni ile bir hastanede yatarak tedavi edilmesi halinde, poliçede belirtilen Günlük Hastane Tazminatı, hastanede yatarak tedavi gördüğü her tam gün (24 saat) sigortalıya ödenecektir.

İkinci Görüş: Poliçe kapsamındaki bir hastalık sonucunda ortaya çıkan rahatsızlık ile ilgili önerilen tedavi ya da konulan teşhis hakkında "İkinci Görüş" hizmetini uzmanlarından alabileceksiniz.

- Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
- Tehlikeli Hastalıklar teminatı için Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde.2 ve Poliçe Bölüm G' de belirtilen durumlar kapsam haricidir.
- Tehlikeli Hastalıklar teminatı tüm dünyada geçerlidir.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

- Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasına müteakip veya hasar anında, ihbarı müteakip sigortacınızdan temin ediniz.
- Rizikonun gerçekleştiğinde durumu gecikmeksizin ön sayfada adres ve telefonları bulunan sigortacı'ya bildirimde bulununuz. İstenecek bilgi ve belgeler konusunda sigortacı tarafından yönlendirme yapılacaktır.
- Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
- Rizikonun gerçekleşmesi halinde, poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. SİGORTA BEDELİ

- Sigorta bedeli, poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği teminatın azami tutarıdır.

F. TAZMİNAT ÖDEME KURALLARI

- Aktedilecek sözleşmede muafiyet (veya sigortalı ile zararın paylaşılması manasına gelen koasürans) olup olmadığına dikkat ediniz. Zarar, yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde ise, sigortacı bunu aşan kısmı karşılayacaktır.
- Rizikonun gerçekleşmesi durumunda tazminat; Poliçede yazılı bedel üzerinden ve ilgili raporlar gereğince hesap edilerek ödenecektir.
- Gerekli tüm bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren en geç 15 iş günü içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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.

Tahkim : Sigortacılık mevzuatı uyarınca tahkim sistemine üyeliğimiz mevcut olup, www.sigortatahkim.org sitesinden ayrıntılı bilgi edinebilirsiniz.

HSBC BANK A.Ş.

Sicil No : 268376
Şirket Merkezi : Esentepe Mah. Büyükdere Cad. D Blok No:128 Şişli 34394 İstanbul
Sicile Kayıtlı Olduğu Yer : İstanbul Ticaret Sicil Md.
Web Adresi : www.hsbc.com.tr
İrtibat Bilgileri : Tel: 850 2110111 – Fax: 212 2674794

Ticaret Ünvanı : GULF SİGORTA A.Ş.
Sicil No : 857584
Sicile Kayıtlı Olduğu Yer : İstanbul Ticaret Sicil Müdürlüğü
Vergi Dairesi / No : Büyük Mükellefler / 8710523623

Şirket Merkezi : Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Caddesi No:4/2 K:4-5 AKKOM OFİS PARK CESSAS
PLAZA 34768 Ümraniye İstanbul
Web Adresi : www.gulfsigorta.com.tr
Telefon : 444 1 244 – 0216 400 2 400
Fax : 0216 575 9777
Email : iletisim@gulfsigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin
Adı Soyadı :
İmzası :

Sigortacı/Acente
Kaşesi :
İmzası :