

Allianz Allianz Yabancı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Metni

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

İşbu metin, taraflarca imza edilmiş/onaylanmış olsa bile, taraflar arasında ayrıca bir teklife konu edilmiş ve/veya sigorta sözleşmesi ile sonlanmış olmadıkça, tek başına hiçbir şekilde bir teklif veya sözleşme anlamına gelmez.

A. SİGORTACI ve ACENTEYE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı	
Adresi:	
Tel / Faks No:	
Vergi Dairesi	
Vergi Numarası	
Levha No	
Faaliyet Konusu	

Sigorta şirketleri adına sigorta sözleşmelerine aracılık yapmaya yetkilidir.

2. Teminati veren sigortacıların;

Ticaret Unvanı	Allianz Sigorta A.Ş.	
Ticaret Sicil No	6022	
Mersis Numarası:	0-8000-0132-7000012	
Vergi Numarası	8000013270	
Vergi Dairesi	Büyük Mükellefler V.D.	
Web Adresi	www.allianz.com.tr	
Adresi	Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 Ataşehir / İstanbul 34750	
Tel / Faks No	(0216) 556 66 66 / (0216) 556 67 77	
Faaliyet Konusu	Sigortacılık*	

*Türkiye'de ve yabancı ülkelerde her türlü sigorta, müşterek sigorta, reasürans işlemleri ile retrosesyon işlemlerini yapmak ve Allianz Sigorta A.Ş.'nin Esas Sözleşmesi'nde belirtilen diğer faaliyetlerde bulunmak.

B. UYARILAR

1. Sigorta sözleşmeleri, poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, poliçede belirtilen teminatlar, Türk Ticaret Kanunu ("TTK"), Genel Şartlar ve Poliçe Özel Şartları kapsamında teminat altına alır. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak ve teminat dışı halleri öğrenmek için, Sağlık Sigortası Genel Şartları'nı ("Genel Şart"), Allianz Yabancı Sağlık Sigortası Özel Şartları ve Şirketimizin web sitesinde belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz.

2. Sigorta priminin tamamı poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir.

3. Başvuru aşamasında ödeme yapılması durumunda bu ödeme ön ödeme olarak nitelendirilecek olup başvurunun şirket tarafından kabul edilerek poliçenin tanzim edilmesi halinde prim ödemesi sayılacak, poliçe düzenlenmemesi durumunda iade edilecektir.

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

5. İkamet izni başvuruları kapsamında yapılan sağlık sigortası sözleşmesinin sigorta ettirenin/sigortalının talebi ile sonlandırılabilmesi için aşağıdaki koşulların gerçekleşmesi gerekmektedir:

i.) İkamet izin süresini kapsayan yeni bir Sağlık Sigortası Sözleşmesi'nin şirkete ibrazı,

ii.) İkamet izninin iptali veya ikamet izninin uzatılmaması,

iii.) 5510 sayılı Sosyal Sigorta ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazı,

iv.) İkamet izni başvurusunun reddi veya ikamet izni başvurusundan karar öncesinde vazgeçilmesi

Bu koşullardan birinin ibrazı sonucunda prim iadesi aşağıdaki esaslara göre yapılır:

Kesintisiz prim iadesi yapılan durumlar: Belirtilen süre içerisinde sigortalıya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemişse, ödenen primler kesintisiz olarak iade edilir.

Kesintili prim iadesi yapılan durumlar: Belirtilen süre içerisinde ödenen tazminat tutarı, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigorta ettirenin ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir. Ödenen tazminatlar, Sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyor, ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa, tahsil edilen primlerden tazminat tutarı düşülerek iade yapılır.

Prim iadesi yapılamayan durumlar: Belirtilen süre içerisinde ilgili poliçe kapsamında tazminat ödemesi yapılmışsa ve ödenen tazminat tutarı, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa prim iadesi yapılmaz.

Sonraki günlerde yapılan iptal talebi üzerine şirketin hak etmediği prim, Özel Şartların "Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları" başlıklı 13. maddesi gereğince iade edilir.

6. Poliçe, başvuruları Poliçe Özel Şartları, Genel Şartlar ile Allianz'ın tıbbi ve teknik risk değerlendirme esasları çerçevesinde değerlendirilecektir. Allianz'ın poliçe primlerini değiştirme, hastalık istisnası ve/veya hastalık ek primi uygulama veya başvuruyu kabul etmeme hakkı saklıdır.

7. Sigortalıların (varsa) itirazlarını tazminat talebinde bulunmadan önce ve poliçe başlangıç tarihinden en geç 30 gün içinde bu itirazı Allianz'a iletmesi gerekmektedir. Aksi durumda poliçenin tüm Özel ve Genel Şartları ile hakkında hüküm ifade etmesine rıza göstermiş sayılır.

8. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla/onaylamakla 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.

9. Sözleşme kurulmadan önce, sigortacı tarafından sorulan sorulara doğru cevap verilmesi, bilinen ve bilinmesi gereken bütün hususların bildirilmesi, eksik ve yanlış bilgi vermekten kaçınılması ve sözleşmenin devamı sırasında değişen durumlara ilişkin sigortacının bilgilendirilmesi, riziko gerçekleştiğinde sigortacıya derhal bilgi verilmesi gerekmektedir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının teklifi reddetme, sözleşme kurulmuşsa sözleşmeden cayma, sözleşmeyi feshetme, hastalık ek primi almak suretiyle sözleşmeye devam etme, prim artışı yapma veya hastalık istisnası uygulama hakları saklıdır. Bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

10. Yenileme dönemlerinde kullanım istatistikleri, enflasyon ve benzeri kriterler esas alınarak Sigortacı tarafından yapılacak değerlendirme kapsamında ilgili poliçede yer alan teminatlara ilişkin sigorta bedellerinde artışlar yapılabilmektedir. Ayrıca teminatlarda, indirim ve/veya ek prim oranlarında değişiklik yapılabilmektedir. Yapılan tüm değişiklikler, teklif ve poliçe üzerinde belirtilmektedir.

11. Türkiye'de 6 aydan fazla ikamet eden ve bu nedenle YKN'si (Yabancı Kimlik Numarası) bulunan Sigortalılar için YKN ya da VKN (Vergi Kimlik Numarası) bilgilerinin temini zorunludur. Bu bilgiler temin edilmeden sadece pasaport numarası ile poliçe yenilemesi yapılamamaktadır.

C. GENEL BİLGİLER

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

2. Allianz Sigorta A.Ş. ("Allianz"), poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, Sigortacının bu ürüne özel anlaşmalı kurum ve/veya kuruluşlarında alınan sağlık giderlerini poliçede belirtilen teminatlar, limitler, ödeme yüzdeleri ve Network kapsamında TTK, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ("Yönetmelik") ve Poliçe Özel Şartlarına uygun olarak teminat altına alır. Bu sigorta sözleşmesi Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu gereğince kısa dönem ikamet izni başvurularında yaptırılması gereken özel sağlık sigortasıdır.

3. İlk başvuru tarihi, 0 - 64 yaş aralığındaki kişiler sigortalanabilirler.

4. Poliçe, sigorta süresinin bitiminden önce sigorta ettiren ve Sigortacı'nın karşılıklı anlaşması ve Özel Şartlar'ın "Poliçenin Yenilemesi" başlıklı 9.1. maddesinde belirtilen koşullarla yenilenebilir. Sigortacı risk değerlendirmesi yapılmayan dönemler de dahil olmak üzere, varlığını sonradan öğrendiği ve sigortalının poliçeye ilk defa kabulünden itibaren ortaya çıkmış tüm hastalık ve rahatsızlıkları için risk değerlendirmesi yapar. Değerlendirmeler sonucunda poliçeye istisna ve/veya hastalık ek primi uygulayabilir, var olan istisna ve hastalık ek primlerinde değişiklik yapabilir veya poliçeyi yenilememe kararı verebilir. Sigortacı, sigortalının sağlık durumunun tespiti için doktor muayenesi ve ek tetkikler talep etmesi halinde, bahse konu işlemlere ilişkin masraflar sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermesi durumunda ve erişim sistemlerinin Sigortacı tarafından ulaşılır, bilgi ve belgelerin temin edilebilir olması kaydıyla Sigortacı tarafından, aksi durumunda ise sigortalı/sigorta ettiren tarafından karşılanır. Bu ürün kapsamında Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması bulunmamaktadır.

5. Bu sigortayla Yatarak ve Ayakta Tedavi teminatları olmak üzere, 10/05/2016 tarih ve 16 sayılı Vize ve İkamet İzni Taleplerinde Yaptırılacak Sağlık Sigortalarına ilişkin Genelgede belirlenen asgari teminat yapısı sağlanmaktadır. 2 yıllık poliçe tercihinde, teminat limitleri her bir yıl için ayrı ayrı işlem görmektedir. Teminatlara ilişkin detaylar Poliçe ve Poliçe Özel Şartlarında yer almaktadır. Sözleşmenin

kurulması sırasında tercih edeceğiniz Network ve teminatların olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz.

6. Networkler kapsamındaki tüm anlaşmalı sağlık kurumları Şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.allianz.com.tr adresinde detaylı bir şekilde belirtilmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya 0 850 399 99 99 nolu numaradan Allianz Müşteri Hizmetlerini de arayabilirsiniz. Aşağıda bazı kurumların Vitamin 2E Sağlık Sigortası kapsamındaki Networkler'in hangilerinde geçerli olduğu ile ilgili örnekler verilmiştir. Bu bilgi sadece örnek amacıyla olup hastaneye gitmeden önce www.allianz.com.tr adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol etmenizi önemle rica ederiz.

Sarı Network: Amerikan Hastanesi Grubu haricindeki bir çok Anlaşmalı Sağlık Kurumları bu Networkte yer almaktadır.

Mavi Network: Sarı Network'de geçersiz olan kurumlara ek olarak Acıbadem Sağlık Grubu, Florance Nightingale Grubu, Memorial Sağlık Grubu, Anadolu Sağlık Merkezi, Liv Hospital Grubu gibi kurumlar da hariç olmak üzere diğer bir çok Anlaşmalı Sağlık Kurumu bu Networkte yer almaktadır.

Sigortacı, Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumlarında poliçe tarihinden bağımsız olarak değişiklik yapma hakkını saklı tutar. Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumları ile Sigortacı arasındaki sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili Network'te yer alan sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur.

7. Poliçenizde seçmiş olduğunuz teminalardan bağımsız olarak karşılanmayan giderlere ilişkin Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartlarının "Teminat Dışı Haller" başlıklı 5.maddesini dikkatlice okuyunuz.

Poliçe Özel Şartları'nın, "Tedavilerde Uygulanacak Bekleme Süresi"ni düzenleyen 4. maddesinde belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar için poliçe başlangıç tarihinden itibaren 9 ay, ayakta tedavi teminatı kapsamında yer alan fizik tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili giderler için ise 6 ay bekleme süresi uygulanacaktır. Dünya Sağlık Örgütü ve/veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş küresel, bölgesel veya ülke içindeki salgın hastalıklara ilişkin sağlık giderleri, hastalıkla ilgili belirti ve şikayetlerin sigorta kapsamına dahil olunduktan 1 ay sonra ortaya çıkmış olması şartıyla poliçe teminatları, limitleri ve ödeme yüzdeleri dahilinde kapsama alınır.

8. Poliçe başlangıç tarihi itibarıyla geçerli olacak şekilde kullanılan/kullanılacak olan "Sağlık Tarife Primi"; seçilen teminalara, poliçede geçerli olan Network'te yer alan anlaşmalı sağlık kurumlarına, sigortalının yaş, cinsiyet, ikametgah adresi gibi risk profili özelliklerine göre farklılık gösterir. Sigortacı tarife primini periyodik aralıklar ile portföyün ve her bir risk profilinin genel performansını, sağlık enflasyonunu, ülkedeki diğer genel ekonomik değişiklikleri de dikkate alarak günceller.

o Sigortalının "Sağlık Tarife Primi"ne uygulanacak hastalık ek prim oranı her bir hastalık için %200'ü geçemez.

o Poliçede hasarsızlık indirimi uygulaması bulunmamaktadır.

9. Sigorta sözleşme süresi, oturma izni ihtiyacına göre 1 ya da 2 yıl olarak belirlenebilir. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer. Yenilemeye ilişkin sigortalının, risk değerlendirmesi yapma ve poliçeyi yenileyip yenilememe hakkı saklı kalmak kaydı ile tarafların anlaşması ve Özel Şartlar'ın "Poliçenin Yenilenmesi" başlıklı 9.1. no'lu maddesinde belirtilen koşulların varlığı halinde sigorta poliçesi 1 yıl süre ile yenilenebilir. Yenilemenin en geç önceki poliçenin bitiş tarihinde yapılması gereklidir. Aksi durumda Sigortacı'nın, yeni poliçe tanzim edilene kadar geçen

sürede oluşan riskleri teminat altına almaması ve yenileme haklarının geçerliliğini kaldırması hakları saklıdır.

10. Poliçe yenileme dönemlerindeki teminat değişiklik talepleri, geçiş (transfer) talepleri, Poliçe Özel Şartları 12 no'lu "Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar" maddesi çerçevesinde değerlendirilecek olup, Sigortacı tarafından onaylanması halinde teminat değişikliği veya geçiş yapılabilecektir. Poliçenin geçiş olarak değerlendirilebilmesi için, Poliçe Özel Şartlarında belirtilen yeni giriş işlemlerine ilaveten en az bir tam yıl diğer sigorta şirketlerinde veya Allianz Grup Sağlık Poliçesinde sigortalı olunması ve poliçeden çıkış tarihi itibarıyla en geç 30 gün içerisinde Form doldurulması gerekmektedir.

11. Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehtar/Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı alamama veya eksik alma hâlleri ortaya çıkabilecek ve hakkınızda 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

12. Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe ve sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım parasının karşılanmasına yönelik sair giderler için poliçede teminat bulunmamaktadır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
2. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
3. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip Müşteri Temsilciniz/Acentenizden isteyiniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortacı'nın ödemeyi taahhüt ettiği tutar, Poliçede yazılı olan Network, teminatlar, limitler ve ödeme yüzdeleri ile sınırlı olup tazminat talebi, TTK, Poliçe Özel Şartları ile Genel Şartlar kapsamında değerlendirilir. Katılım payları ve teminat limitinin üzerindeki harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.
2. Poliçede tercih edilen Network'de yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma ödenir.
3. Poliçede teminatın anlaşma harici kurumda geçerli olduğunun belirtilmesi durumunda, tercih edilen Network dışında yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilebilmesi için mutlaka fatura ekinde işleme ilişkin belgelerin, tıbbi raporların Sigortacıya eksiksiz gönderilmesi gerekmektedir. Tazminat başvurusu için "Tedavi Masrafları Talep Formu"nun doldurulması esas olup, diğer gerekli bilgi ve belgeler Poliçe Özel Şartları'nın 8 nolu "Sağlık Giderlerinin Belgelendirilmesi" maddesinde belirtilmiştir.
4. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren Poliçe Özel ve Genel Şartları ile Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen süreler içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

F. 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: Allianz Tower, Küçükbakkalköy Mah., Kayışdağı Yolu Caddesi No:1, 34750 Ataşehir/İstanbul Telefon: 0850 399 99 99 Faks: 0(216) 556 67 77 E-mail: info@allianz.com.tr

2. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir. Şikayet ve itirazlarınız konusundaki başvurularınızı Tüketici Mahkemesine, Tüketici Hakem Heyetine veya Sigorta Tahkim Komisyonuna yapabilirsiniz.

G. TEBLİGAT

1. Sigorta ettiren/sigortalıya ait poliçede yer alacak olan iletişim bilgileri (adres, e- posta ve GSM) doğru ve tam olarak kabul edilecektir. Sigorta ettiren/sigortalının iletişim bilgilerinin sigortacıya doğru veya tam olarak bildirmemiş olması, poliçedeki hatalı ve/veya eksik iletişim bilgilerinin düzeltilmesinin talep edilmemesi, poliçedeki iletişim bilgilerinin değişikliği için sigortacıya yazılı olarak bildirimde bulunulmaması durumlarında, Sigortacı'ya bildirilmiş olan son iletişim adresi ve/veya GSM numarasına gönderilecek bildirimler, sigorta ettiren/sigortalıya yapılmış geçerli bir tebligat olarak kabul edilecek olup bu tebligat tüm sonuçları ile hüküm ifade edecektir.

H. TİCARİ YAPTIRIMLAR KLOZU

Hiçbir sigorta / reasürans şirketi, işbu sözleşme ile Birleşmiş Milletler kararları veya reasürörün / sigorta şirketinin tabi olduğu yasalar veya düzenlemeler uyarınca, ticari veya ekonomik yaptırımlara, yasak ya da kısıtlamaya konu olabilecek ve kendisini yaptırıma maruz bırakacak herhangi bir teminatı vermiş sayılmayacak, böyle bir tazminatın ödenmesi veya menfaatin sağlanmasında yükümlü olmayacaktır.

Taraflar; sigorta ettiren/sigortalı(lar)ın beyan ettiği sigorta konusu ve ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin Sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine sözlü olarak anlatılan, sigorta ettiren/sigortalı(lar) tarafından seçilen modüller bazında ayrıca işbu formdaki içerik ve detayda bir bilgilendirmenin Sigortacı ve/veya acentesi tarafından yapıldığını kabul ve beyan ile, işbu formu aşağıda belirtilen tarihte imza altına almışlardır.

ARACI BİLGİLERİ

Acente No / Tic. Unvanı :			
Şube No / Adı :			
Adres :			
Telefon :		Faks :	
Levha No :		RM No :	
BGD Sicil No/Adı :		Kampanya Kodu :	
YM Danışmanı :		Yenileme Masası Telefon :	

* Sigorta ettiren tüzel kişi ise kaşe ve temsile yetkili kişi imzası/onayı alınmalıdır.