

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, 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**1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;**

Ticaret Ünvanı:

Adresi :

Tel & Fax no : TEL :

FAX :

E-mail :

2. Teminatı veren sigortacının;Ticaret Ünvanı : HDI Sigorta A.Ş. (<http://www.hdisigorta.com.tr>)

Adresi : Sahrayıcedit Mah. Batman Sokak HDI Sigorta Binası, No.6 34734 Kadıköy-İstanbul

Tel & Fax no : 0216 600 60 00 / 0216 600 60 10

E-mail : hdisigorta@hdisigorta.com.tr

Hasar İhbar Hattı: 0850 222 8 434

B. UYARILAR

1. Yaptıracağınız sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve HDI Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve HDI tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütün olup, poliçeniz ekinde size teslim edilecektir. İlgili dokümanlara www.hdisigorta.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 ilk taksitinin ödenmemesi durumunda, poliçe teslim edilse dahi, sigortacının sorumluluğu başlamaz. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, Sigortacı, sigorta ettirene 10 günlük süre vererek bircunu 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 HDI 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. Sigortalıya 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 risk değerlendirmesi yapılmaksızın yenileme garantisi verilmesinden önce ortaya çıkabilecek sağlık sorunları (kişiyeye 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 8 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. İşbu poliçede kararlaştırılan sigorta prim borcu TTK 1432 hükmü hilafına, sigortacının ve/veya acentenin iş merkezi adresinde ve/veya onlara ait hesaplara tediye suretiyle ödenir.
11. 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.
12. 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

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

yerine getirilmiş olmasa da itiraz etmeyeceğiniz yönündeki iradenizi ortaya koymuş sayılacağınızı belirtiriz.

13. 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.

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

15. Sağlık Sigortaları Genel Şartları gereği tamamlayıcı sağlık poliçenizin korumasının başlaması için priminizin ilk taksitinin/peşinatının tahsil edilmiş olması gerekmektedir.

16. HDI TSS Ürününün geçerli olduğu anlaşmalı kuruluşlar düzenli olarak güncellenmekte olduğu için en doğru Anlaşmalı Kuruluş listesine ulaşmak için www.hdisigorta.com.tr linkine ulaşabilirsiniz.

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

18. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili sigorta sözleşmesi kapsamındaki tüm belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumlarından, Sağlık Bakanlığından, 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.

19. Sigorta kapsamına kabul edilmek üzere başvuru formunun doldurulduğu/ başvuruda bulunulduğu tarih itibarıyla ve poliçe süresince sigortalının, HDI 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 HDI SİGORTA A.Ş.'ye izin vermeyi kabul ettikleri addedilecektir.

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. HDI Sigorta, HDI Sigorta TSS nız kapsamında hizmet alacağınız sağlık kuruluşunun ve bu kurumda tercih ettiğiniz hekimin de mutlaka SGK ve HDI Sigorta ile anlaşmalı olması gerekmektedir

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

6. Bu ürün Anlaşmasız Sağlık Kuruluşlarında geçerli değildir. Tüm anlaşmalı sağlık kuruluşları şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.hdisigorta.com.tr adresinde belirtilmektedir.

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

8. HDI Tamamlayıcı Sağlık sigorta poliçesi, ürünlere göre farklı teminatlar içermekle birlikte verilen teminatlar aşağıda belirtilmektedir.

A. Ayakta Tedavi Tedavi Teminatı

- Doktor Muayene
- Laoratuvar tetkiki
- Görüntüleme
- İleri Tetkik Yöntemleri
- Fizik Tedavi

B. Yatarak Tedavi Teminatı

- Cerrahi/ Tıbbi Yatış
- Standart Oda Yatış ve Refakatçi
- Yoğun Bakım
- Kemoterapi/Radyoterapi
- Diyaliz
- Anjiyoplastiler
- Cerrahi Yardımcı Tıbbi Malzeme

C. İsteğe Bağlı Diğer Teminatlar

- Ambulans

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

b. Acil Diş ve Dolgu Teminatı

c. Check-up Teminatı

9. Organ yetmezlikleri, anomalileri ile organ nakil hastaları (örnek: Böbrek, Karaciğer, Kalp, Pankreas vb.) Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde var olan mevcut rahatsızlık/hastalıklarla ilgili her türlü sağlık gideri teminat kapsamı dışındadır. Ayrıca sigortalılık süresi boyunca devam eden fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar için de istisna ve/veya ek prim uygulanabilir.

10. Aşağıda belirtilen durumlar, tedaviler ve giderler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile düzenlenen teminat dışı hallerde 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.

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. Yenileme Garantisi olmayan sigortalılar için, 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. Yenileme Garantisi olmayan sigortalılar için, ileriki yaşlarda teşhisi konmuş olsa dahi doğum ile ilgili kusur ve rahatsızlıklar (doğum anomalileri, genetik kusurlar),

10.7. Yenileme Garantisi olmayan sigortalılar için, sebebi ne olursa olsun her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemi (Gastrik by-pass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, biliopankreatik (safra-pankreas) diversiyon, jejun-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 getirtilen her türlü ilaç; aşı giderleri, tetkikler için kullanılan malzeme ve kontrast maddeler; 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. Şehir içinde ve şehir dışında kullanılan ambulans giderleri, yol parası, gündelik iş görememe, yol, gündelik bakım, rehabilitasyon, check up, ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve diğer özel harcamalar,

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

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

10.14. 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,

10.15. 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,

10.16. 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 saklanmasına ilişkin giderler,

10.17. 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, heroin, 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; süh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve kuruluşları ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriyatrik hastalıklar,

10.18. 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,

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

10.20. Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda bulunan kapsam dışı haller,

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- 10.21. Akupunktur ve PRP (Platelet Rich Plasma -Trombositten Zengin Plazma) gibi alternatif tıp uygulamaları
- 10.22. HDI Kolay Hat aranmaksızın yaptırılan tedaviler ve anlaşmasız diş hekimleri tarafından yapılan işlemler kapsam dışıdır.
- 10.23. Acil diş ve dolgu teminatı kapsamında verilen hizmetlerde Kemik retansiyonlu ve kemik retansiyonsuz 20 yaş dışı operasyonları hariçtir.
- 10.24. Acil diş ve dolgu teminatı kapsamında anal ekstirpasyonları (diş siniri çıkarılması),vital (canlı) dişler için geçerlidir. Kronik enfeksiyonlu dişler (önceden gelen rahatsızlık nedeniyle)
- 10.25. Acil Diş ve Dolgu teminatı kapsamında sigortalının diş ile ilgili acil olan tıbbi durumuna ilk müdahaleyi takiben ihtiyaç duyulacak kalıcı diş tedavileri,
- 10.26. Check-up teminatı kapsamında belirtilen tetkiler hariç olarak yapılan diğer işlemler,
- 10.27. Ayakta tedavi edilen durumlarda kullanılan, ilaçlar ve aşılar,
- 10.28. Gebelik takibi, doğum ve bebeğe ait harcamaları,
- 10.29. Sigortalının hastalık sonucu iş göremezliğine bağlı maddi kaybı,
- 10.30. Acil Diş ve Dolgu Teminatı kapsamında hizmetler dışındaki diş tedavileri.
- 11. Bekleme Süresi Uygulanan Durumlar ve Süre**
- İlk kez sigortalanmış tüm sigortalılara aşağıdaki hastalık/komplikasyonlar, beklenedik bir olay sonucu ani/ acil olarak ortaya çıkmış olsa dahi 3 ay bekleme süresi uygulanacaktır;
- a. Her türlü Kanser Hastalığı,
- b. Kalp ve Koroner Arter Hastalıkları,
- c. Kronik Böbrek Hastalıkları ve Diyaliz,
- d. Uriner Sistemin Taşlı Hastalıkları, Prostat Hastalıkları, Varikosel,
- e. 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,
- f. Her Türlü İç Organ Fıtıkları (kasık fıtığı, göbek fıtığı, mide fıtığı vs),
- g. Rahim Ve Yumurtalık Hastalıkları, Myom, Meme Hastalıkları, Endometriozis, Sistosel, Rektosel Ve Prolapsus Uteri (rahim sarkması), (özefagus varisleri dâhil) Varis, Hidrosel, Spermatosel,
- h. Organ Yetmezlikleri, Organ Nakilleri,
- i. Göz Hastalıkları (katarakt, glokom vs),
- j. Tiroit Hastalıkları, Tonsillit, Geniz Eti, Sinüzit Ve Orta Kulak Cerrahisi,
- k. Mide, Yemek Borusu, Bağırsak Hastalıkları (anoraktal hastalıklar), Pilonidal Sinüs Hastalığı,
- l. Karaciğer Hastalıkları, Safra Yolu Hastalıkları

12. Yenileme ve Yenileme Garantisi

- 12.1. 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.
- 12.2. Sigorta şirketinin Hasar/Prim oranlarına göre ek prim uygulama, hasar prim oranına ve/veya risk kabul kriterlerine göre poliçeyi yenilemeyi reddetme hakkı saklıdır.
- 12.3. Yenileme Garantisi, aşağıda belirtilen şartlara uygun bir şekilde yapılacaktır:
- Yenileme Garantisi, sigortalının poliçesinin mevcut Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünü, planı ve geçerli olduğu anlaşmalı kuruluş ağı kapsamında sigortacı tarafından belirlenmiş ve uygulanan istisna, hastalık ek primi, özel şartlar dahilinde sağlık durumu ile birlikte değerlendirildikten sonra yenileneceği taahhüdünün verilmesi anlamına gelir.
- HDI SİGORTA A.Ş.'de, TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI poliçesi kapsamında olmak üzere kesintisiz olarak 3 yıl aynı sigorta planında sigortalılık süresini doldurmuş, 56 yaşından önce poliçe kapsamına alınmış sigortalılar Yenileme Garantisi için risk analizine tabi tutulur. Değerlendirme sonuçlarına göre sağlık koşulları uygun bulunan kişiler, HDI SİGORTA A.Ş. tarafından belirlenecek olan şartlara göre "Yenileme Garantisi" hakkı kazanır.
- Başlangıç poliçelerinde : HDI SİGORTA A.Ş. tarafından 56 yaşından önce sigortalanmış olan ve (son 3 yılı göz önünde bulundurmamak suretiyle) bireysel olarak 3. yılın sonunda yapılan risk analizi sonucu sağlık açısından uygun bulunan sigortalılara yenileme garantisi verilecektir.
- Yenileme / Geçiş Poliçeleri HDI SİGORTA A.Ş. tarafından 56 yaşından önce sigortalanmış olan ve (son 3 yılı göz önünde bulundurmamak suretiyle) bireysel olarak TSS de 3. Yılını doldurmuş ve HDI Sigorta tarafından yapılan risk analizi sonucu sağlık açısından uygun bulunan sigortalılara yenileme garantisi verilecektir.
- Yenileme garantisi olup olmadığına bakılmaksızın bir risk analizi yapılacak ve geçiş poliçeleri için muafiyet, limit, katılım payı, ek prim vs gibi uygulamalar söz konusu olabilecektir. %100'ün üzerinde H/P oranı olan poliçelere uygulanacak ilave prim, tutarın üç katından fazla olamaz. Geçiş yapılan şirketten devredilen istisnalar aynı şekilde sürdürülecek ve HDI Sigorta A.Ş. kriterlerine göre diğer şartlı kabul durumları da değerlendirmeye alınacaktır.
- Sigorta şirketi, "Yenileme Garantisi" için başvuruda bulunan sigortalının sağlık risklerini değerlendirmek üzere tıbbi

Teklif No:

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

tetkikler yapılmasını talep edebilir. Sigorta şirketi, sağlık durumuna göre ve yürürlükte bulunan risk kabul yönetmeliği gereğince (limit, ek prim, katkı payı, bekleme süresi vs gibi unsurları şart koşarak) riski kabul ya da ret etme ya da hiçbir şart uygulamadan "Yenileme Garantisi" verme hakkını saklı tutar.

D. 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.

E. TAZMİNAT

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurusu halinde provizyon onayı akabinde ödeme gerçekleştirilebilecektir.
2. Sigortalının anlaşmasız kuruma gitmesi halinde ise sigortalının tedavi giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
3. Tedavinin acil olup olmamasına, kurumun anlaşmalı veya anlaşmasız olmasına bakılmaksızın anlaşmasız (personel olmayan ve SGK ile anlaşması bulunmayan) doktorlar tarafından yapılacak tedaviler için alınan doktor ücretleri bu poliçe kapsamında ödenmez.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurusu halinde provizyon onayı akabinde ödeme gerçekleştirilebilecektir.
2. Sigortalının anlaşmasız kuruma gitmesi halinde ise sigortalının tedavi giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
3. Tedavinin acil olup olmamasına, kurumun anlaşmalı veya anlaşmasız olmasına bakılmaksızın anlaşmasız (personel olmayan ve SGK ile anlaşması bulunmayan) doktorlar tarafından yapılacak tedaviler için alınan doktor ücretleri bu poliçe kapsamında ödenmez.

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 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Sahrayıcedit Mah. Batman Sok. HDİ Sigorta Binası No: 6 34734 Kadıköy İstanbul

Telefon: 0216 600 60 00 Faks: 0216 600 60 10 E-mail: info@hdisigorta.com.tr

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME VE ONAY METNİ

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") kapsamında kişisel verileriniz, sigorta teklifleri, sigorta poliçeleri kapsamında HDİ Sigorta A.Ş. tarafından, veri sorumlusu sıfatıyla, aşağıda açıklandığı çerçevede, sözleşme gereğinin ifa edilebilmesi, sigortacılık ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, mevzuatta belirtilen yükümlülüklerin ifa edilebilmesi, işlem yapanın / yaptıranın kimliğinin tespit edilebilmesi, elektronik ortamda veya basılı olarak kayıt ve belge düzenlenebilmesi, mevzuatta öngörülen bilgi saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerinin yerine getirilebilmesi amaçlarıyla işlenebilecektir.

Yukarıda belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz, denetleyici ve düzenleyici makamlar ve ilgili kamu kuruluşları, meslek kuruluşları ve benzeri kuruluşlar ile mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlara, hissedarlara, sigorta aracılara, doğrudan/dolaylı yurtiçi / yurtdışı iştiraklere, mevzuatta belirtilen amaçlara konu faaliyetlerini yürütmek üzere hizmet alınan, işbirliği yapılan kişi ve kuruluşlar ile destek hizmeti sağlayıcılarına mevzuatın izin verdiği ölçüde aktarılabilir.

Kişisel verileriniz, bölge müdürlükleri, çağrı merkezi, internet şubesi, dijital kanallar, sigorta aracıları ile bunların hizmet verdiği tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan, yurtiçi/yurt dışı iştirakleri, işbirliği yapılan program ortağı kurum ve kuruluşlar, resmi kurumlar, yurt içi/yurt dışı bankalar ve diğer 3.kişiler de dâhil olmak üzere çeşitli yöntemlerle toplanabilecektir.

Kanun uyarınca, kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse bilgi talep etme, işlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde / yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, eksik/yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme, Kanun'da sayılan istisnai haller saklı kalmak üzere Kanun un 7'nci maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme, aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan işlemlerin bildirilmesini isteme, münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahipsiniz.

Yukarıda yer alan bilgilendirme kapsamında kişisel verilerinizin HDİ Sigorta A.Ş. tarafından işlenmesine açıkça rıza gösteriyorsanız aşağıda yer alan "Kabul ediyorum" seçeneğini işaretleyiniz.

[] Kabul Ediyorum.

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ

HDI Sigorta A.Ş. nezdinde tarafıma düzenlenecek poliçe kapsamında ilettiğim ve HDI Sigorta A.Ş. tarafından ilgili kişi ve kurumlardan sağlanacak kişisel bilgilerimin, ihtiyaçlarım doğrultusunda bana uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmem, bilgilendirme yapılması ve başkaca sigorta ürününün tanıtılması, pazarlanması ve satışı da dâhil olmak üzere, tarafımla her türlü iletişim sağlanması amacıyla işlenmesine ve bu doğrultuda kişisel bilgilerimin, HDI Sigorta ve acenteleri ve sözleşmeli iş ortakları ile paylaşılmasına muvafakat ettiğimi, HDI Sigorta A.Ş. ve bunların acenteleri tarafından, doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesnelere içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında, veri, ses, görüntü vesair her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğumu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Kabul Ediyorum. Ret Ediyorum.

Sigorta Ettirenin / Sigortalı

Tarih, Sigortacı veya Acentenin
Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

Adı Soyadı / Ünvanı :
E-mail :
Cep Telefonu :
Tarih : 18/ 12 /2018
İmza :

18/ 12 /2018

Bu Bilgilendirme Formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerli olup , bu tarihten itibaren 15 gün içinde sözleşme kurulmamış ise koşullarda meydana gelebilecek değişiklikler sebebi ile Bilgilendirme Formunun güncellenmesi gerekebilir.