

ANADOLU TAMAMLAYICI 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

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı

Adresi

Tel & Faks no.

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi

Adresi : Rüzgârlıbahçe Mah. Çam Pınarı Sok. No:6 34805 Beykoz-İstanbul/Türkiye

Tel & Faks no. : 0850 724 0 850, faks: 0850 744 0 136

MERSİS no : 0068006132739588

B. UYARILAR

1. Tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerine ait primler; yaş, cinsiyet, sigortalının ikamet ettiği il, seçilen üründeki teminat limiti, teminat yapısı ve ödeme oranları, ürünün geçerli olduğu anlaşmalı sağlık kuruluşları (network) ve tedavi maliyetlerinin artış oranları çerçevesinde belirlenmektedir.
2. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bu dokümanlar poliçeniz ile birlikte teslim edilecektir. Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütündür. Tüm bu dokümanlara Anadolu Sigorta web sitesinden de ulaşılabilir.
3. Sağlık sigortası yaptırmak için dolduracağınız başvuru formundaki sorulara tam ve doğru yanıtlar vermeniz gerekmektedir. Ayrıca, 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 ve/veya ilgili hastalıklar için ek prim veya muafiyet uygulaması yapılabilir.
4. Sağlık sigortası teminatı, sigortalı tarafından doldurulan başvuru formunun Anadolu Sigorta tarafından kabul edilip, 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. Primin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, vadesinde ödeme yapılmaması durumunda poliçe teminatı durdurulur.
5. Tamamlayıcı sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Sigortalının, saat ayrımı olmaksızın poliçede yazılı olan başlangıç tarihinde yapmış olduğu sağlık giderleri teminat limiti, poliçe özel ve genel şartları dahilinde ödenir. Ancak sigortalının, saat ayrımı olmaksızın poliçede yazılı olan bitiş tarihinde, yapmış olduğu sağlık giderleri poliçe kapsamında değildir.
6. Poliçenin yenilenmesi için tarafların bu hususta açıkça anlaşmış olmaları gerekir. Yeni dönem için taraflar açıkça anlaşmış olsalar dahi, Anadolu Sigorta'nın sorumluluğu ancak yeni döneme ait primin ödenmesi koşulu ile başlar. Poliçenin teminatları, poliçede belirtilmiş olan başlangıç tarihinde saat 00:01 itibarıyla başlar, poliçede belirtilmiş olan bitiş tarihinde saat 00:01 itibarıyla sona erer. (Örneğin; Poliçenin teminatları, 01.01.2021 tarihinde saat 00:01 itibarıyla başlar, 01.01.2022 saat 00:01 itibarıyla sona erer.)
7. İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
8. Sözleşmenin riziko gerçekleşmiş olmaksızın 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. Sözleşmenin bitim süresinden önce ancak bir rizikonun gerçekleşmesi sonrasında feshedilmesi halinde, sigortacı kararlaştırılan toplam primin o riziko için ödenecek tutarla orantılı bir kısmına hak kazanmış olur.

ANADOLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

9. 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 bu sigortalının poliçesi derhal iptal edilecektir.
10. 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 ödmeden önce inceleme yaptırabilir. Ayrıca, sigorta süresi öncesi ve sonrasında, sigortalının yazılı onayı alınarak, sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, kamu kuruluşları ve sigortacılık hizmetiyle ilişkili üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına da sahiptir. Anadolu Sigorta, sigortalılarının sağlık bilgileri ile ilgili her türlü detayı Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne ve sigortacılık hizmetiyle ilişkili üçüncü şahıslara aktarabilecektir.
11. Anadolu Sigorta, sigorta kapsamına almadan önce sigortalı adaylarından, belirlediği tetkikleri belirlediği sağlık kuruluşlarında yaptırmalarını isteyebilir. Bu durumda ön tetkik bedeli Anadolu Sigorta tarafından karşılanır. Ancak sigortalı adayının başvuru formunda eksik 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 adaya iade edilecektir. Sigortalının Anadolu Sigorta'ya sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda, Anadolu Sigorta, ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bu halde, bahse konu işleme ilişkin masraflar sigorta ettiren ve sigortalı tarafından karşılanır.
12. Sigorta Şirketi, sona eren poliçenin Ödenen Tazminat /Alınan Net Prim Oranına bakarak, poliçenin yenilenmesi halinde yeni döneme ait poliçenin primine hasarsızlık indirimi veya ek prim uygulayabilecektir.
13. Sigortalının yenileme döneminde daha yüksek teminatlı bir ürüne geçmesi ya da ürünün geçerli olduğu networkü değiştirme talebi Anadolu Sigorta'nın onayıyla mümkündür. Anadolu Sigorta poliçe özel şartlarını değiştirebilir. Ancak, bu değişiklikler sigortalının bir sonraki yıl yenilenecek poliçesi için ve poliçenin yenilenmesi durumunda geçerli olacaktır.
14. Şirketimizde kurumsal tamamlayıcı ya da kurumsal özel sağlık sigortası kapsamında olup, işten ayrılma, emeklilik veya grubun Şirketimizle yaptığı sözleşmenin sona ermesi durumunda bireysel tamamlayıcı sağlık sigorta poliçe başvurusu yapan kişiler için, herhangi bir yenileme garantisine hak kazanmış olup olmadığı da dikkate alınarak, tıbbi risk değerlendirmesi yapılmaktadır. Bireysel tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesinin başlangıç tarihinden önce var olan hastalıklar için muafiyet uygulanabilmekte veya bu hastalıklar için ek prim alınabilmektedir. Bazı ameliyatlar için geçerli olan 3 aylık bekleme süresi ise kurumsal özel sağlık ya da kurumsal tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesinde 3 ayını tamamlayan sigortalılar için uygulanmamaktadır.
15. Şirketimizde grup sağlık sigortası kapsamında sigortalı iken doğum teminatı bulunması ve bekleme süresini tamamlaması halinde Tamamlayıcı bireysel sağlık sigortasına geçiş yaptığı zaman doğum ve doğum ile ilgili giderlerin karşılanması için 6 aylık bekleme süresi uygulanmayacaktır.
16. Poliçe yürürlüğe girdikten sonra sigortalının başvuru formunda eksik, yanlış veya hiç beyan etmediği ya da ilk sigortalılık tarihinden önce veya sonra teşhis edilmiş hastalıkların poliçe dönemi içinde tespit edilmesi halinde Şirketimiz bu durumlara şerh koyabilir, teminattan hariç tutabilir, ek prim uygulayabilir ve gerekli görüldüğünde poliçeyi iptal etme hakkını kullanabilir.
17. Özel Sağlık Sigortası poliçesindeki ilk sigorta başlangıç tarihi Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesine taşınır. Ameliyat bekleme süreleri hesaplanırken Özel Sağlık Sigortasında geçen süre dikkate alınır ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası için uygulanacak bekleme süresinden indirilir. Doğum teminatı ve diğer bekleme sürelerinin uygulanmasında ise Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçe başlangıç tarihi ve özel şartları esas alınır.
18. Anadolu Sigorta, anlaşmalı sağlık kuruluşlarını değiştirme hakkına sahiptir. Güncel anlaşmalı sağlık kuruluşlarımız www.anadulusigorta.com.tr adresinde yer almaktadır.

C. GENEL BİLGİLER

1. Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları çerçevesinde sigortalının, Anadolu Sigorta'daki başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hastalıklarına ait muayene, tetkik ve tedavi giderlerini, poliçesinde belirtilen teminatların kapsamı ve limitleri ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) geri ödeme kuralları dahilinde tazmin eder. SGK'dan provizyon alınmamış sağlık harcamalarına ait giderler bu poliçe kapsamı dışındadır. Poliçe kapsamında ödeme yapılabilmesi için, sigortalının muayene, tetkik ve tedavilerinin,

ANADOLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

poliçenin geçerli olduğu tarihler arasında gerçekleştirilmiş olması gerekmektedir. Sigorta teminatı, kapsama alınan kişilerin doğuştan gelen rahatsızlıklarını (doğum tarihi itibarıyla poliçe kapsamına alınan bebekler hariç), Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıklardan ileri gelebilecek muayene, tetkik ve tedavi giderlerini ve Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda yer alan "poliçenin kapsamı dışındaki halleri" kapsamamaktadır. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'na bakınız.

- Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi kapsamında, sadece SGK tarafından karşılanacak tedavi masraflarının yasal çerçeve içerisinde sigortalının ödemesi gereken fark kısmı özel şartlar dahilinde karşılanacaktır. Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünleri, Şirketimizin Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası için anlaşmalı olduğu ve SGK ile de anlaşması bulunan kurumlarda/doktorlarda geçerli olacaktır. SGK ile anlaşmalı olduğu halde, Şirketimizle tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında anlaşması bulunmayan sağlık kuruluşlarında yapılacak tedavi giderleri ve Genel Sağlık Sigortası(GSS) hak sahibi olmayan kişilerin tedavi giderleri poliçe teminat kapsamı dışındadır. SGK tarafından kapsama alınan ve Genel Sağlık Sigortası olan kişiler bu poliçe kapsamında yer alabilmektedir. Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'ndan faydalanabilmek için aile fertlerinin her birinin ayrı poliçeye sahip olması gerekmektedir.
- Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında sadece Genel Sağlık Sigortası hak sahibi olan Türkiye Cumhuriyeti (T.C) vatandaşları ve Genel Sağlık Sigortası hak sahibi olan yabancı uyruklu kişiler sigortalanabileceklerdir. Bu poliçe sadece Türkiye Cumhuriyeti (T.C) sınırları dahilinde geçerli olup, yurt dışında geçerli olmayacaktır. KKTC yurt dışı olarak kabul edilmektedir.
- Poliçe dönemi içerisinde Sağlık Uygulama Tebliği'nde söz konusu olabilecek değişiklikler poliçeye güncel olarak yansıtılabilecektir.
- Şirketimizde, bireysel özel sağlık sigortası poliçesi olan kişilerin, bireysel tamamlayıcı sağlık sigortasına geçişlerinde Şirketimiz tarafından risk değerlendirmesi yapılmayacaktır. Bireysel özel sağlık sigortası poliçesinde ömür boyu yenileme garantisi hakkı bulunuyorsa, sahip olunan ömür boyu yenileme garantisi taşınacaktır. Şirketimizdeki bireysel tamamlayıcı sağlık sigortasından, bireysel özel sağlık sigortasına geçişte Şirketimiz tarafından risk değerlendirmesi yapılacaktır. Risk değerlendirmesi sonucunda gerekli görülen hastalıklar için kapsam dışı, üst limit, katılım payı ve /veya ek prim uygulanabilecektir.
- Türk Ticaret Kanunu'nun 1513. Maddenin 1. fıkrasında yer alan c ve d maddelerince ödenmesi gereken "sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası" ve "sigortalının, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası" poliçe kapsamında karşılanmamaktadır.
- Doğum teminatı, ek prim ödenerek poliçe kapsamı altına alınır ve sadece poliçelerinde doğum teminatı olan sigortalılar için geçerlidir. İlk kez sigortalanacak kişinin bu teminatı kullanmaya hak kazanabilmesi için son adet tarihinin poliçe başlangıç tarihi sonrası olması gerekmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası olup, poliçesini yeniletecek olan sigortalının bu teminatı kullanmaya hak kazanabilmesi için; Yenilenen poliçesine doğum teminatını ilave etmesi, son adet tarihinin poliçenin yenilendiği tarihten sonra olması, önce hamile ise bir önceki poliçesinde doğum teminatının olması gereklidir. Doğum teminatı, sigortalının doğum teminatı bulunan bir poliçe kapsamına dahil olmasından 6 ay sonra yürürlüğe girer. Bekleme süresi dolmadan gerçekleşen doğum giderleri, gebelik mutad kontrolleri, gebelik ve doğumun neden olduğu komplikasyonlara ilişkin giderler poliçe kapsamı dışındadır. Doğumla ilgili rutin kontroller Doğum Mutad Kontrolleri adedinden düşülecektir. Poliçesinde Doğum Mutad Kontrolleri teminatı olmayan kişilerin doğum ile ilgili rutin kontrolleri poliçe kapsamı dışındadır.
- Doğum teminatı kapsamına giren tüm giderler, 1 yıllık poliçe döneminde sadece 1 kere ödenir. İsteğe bağlı olmayan zorunlu tıbbi tahliye ve düşük ile ilgili giderlerin ödenmesine yönelik adet sınırı yoktur. İsteğe bağlı tıbbi tahliye poliçe kapsamı dışındadır. Doğum teminatlı bir poliçeye sahip olarak 6. ayını tamamlayan sigortalılara gebelik süresince gebelik ile ilgili (Gebelik mutad kontrolleri) her türlü doktor muayene, tetkik ve ayakta tedavi giderleri Doğum Mutad Kontrolleri sayısından düşülerek ödenir.
- Diğer sigorta şirketlerinden Anadolu Sigorta'ya geçiş yapan kişilerin, geçmiş sigorta şirketinde doğum teminatına hak kazanmak için bekleme süresini doldurmuş olsalar dahi Anadolu Sigorta'daki ilk 6 ayında doğum mutad kontrolleri ile ilgili giderleri ödenmez. Önceki gebelik döneminde yapılan bir düşüğün nedeninin araştırılmasına yönelik giderler poliçe kapsamında değildir.
- Bebeklerin doğuştan gelen hastalıklarının poliçe kapsamına alınarak doğdukları tarih itibarıyla sigortalanabilmeleri için;

ANADOLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- Annenin ayakta ve yatışlı tedavi teminatı içeren bir poliçeye sahip olması ve isteğe bağlı olan doğum teminatını poliçesine ilave etmiş olması,
- Bebeğin tamamen sağlıklı olarak doğması ve başvuru formunun Şirketimize teslim edildiği anda herhangi bir hastalığının teşhis edilmemiş olması,
- Bebek için doldurulmuş başvuru formunun, doğum belgesi ve bebeğin hastane çıkış epikrizi ile birlikte, doğum tarihini takiben 15 gün içinde (15. gün dahil) Şirketimize iletilmiş olması,

Doğdukları tarih itibarıyla sigortalanan bebekler için bazı hastalıklara uygulanan 3 aylık bekleme süresi uygulanmayacaktır.

Yukarıda yer alan koşullardan herhangi biri sağlanmıyorsa bebekler doğduktan 14 gün sonra risk değerlendirmesi yapılarak poliçe kapsamına dahil edilecektir. Doğuştan gelen hastalıkları poliçe kapsamı dışında bırakılacaktır.

7 yaşından küçük kişiler ek prim ödenmesi koşulu ile tek başlarına sağlık sigortası kapsamında sigortalanabilirler. 30 (dahil) yaşına kadar bekar çocuklar aile indiriminden yararlanarak aile poliçesinde bağımlı olarak sigortalanabilirler. 0-17 yaş (17 dahil) arasında, ebeveynleri olmadan sigortalanacak kardeşlerin poliçelerine aile indirimi uygulanacaktır. Tek başına çocuk ek primi uygulanmaya devam edecektir.

Çocuklu ailelerde çocuk veya çocuklar kapsama alınmadan, anne ve babanın birlikte sigorta yaptırma isteği kabul edilecektir. Ayrıca, anne ve baba ile birlikte çocuklar dahil ediliyorsa, 18 yaşından küçük tüm çocukların poliçeye dahil edilmesi gerekmektedir. Bu poliçede aile indirimi uygulanmaktadır.

9. Yardımcı Üreme Yöntemi Tedavileri (Tüp Bebek) Teminatı, sadece kadın sigortalıların poliçelerinde ek prim ödenerek poliçe kapsamına alınır ve SGK'nın tüp bebek tedavisi ödeme şartları doğrultusunda, 1 yıllık poliçe süresi boyunca bu teminata özel anlaşma yapılmış sağlık kuruluşlarında geçerlidir. Yardımcı üreme yöntemi tedavileri teminatı bir yıllık poliçe dönemi içinde sadece bir kez kullanılabilir. SGK kuralları dahilinde ödenmeyen yardımcı üreme yöntemi tedavileri, bu poliçe kapsamı dışındadır. Bu teminat, yardımcı üreme yöntemi tedavileri için özel olarak anlaşma yapılmış olan sağlık kuruluşları dışında geçerli değildir.

10. Sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ve 3 ay süreyle ameliyat giderleri kapsam dışında bırakılan rahatsızlıklar aşağıda belirtilmiştir. Malign (kötü huylu) tümörler için 3 aylık bekleme süresi uygulanmaz.

- Siğil, lipom, kist sebace(yağ bezesi),
- Varis, anorektal hastalıklar (hemoroid, anal fissür, fistül, anal abse, vb.), sinüs pilonidalis (kist dermoid sakral), kist hidatik, kolonoskopi ve gastroskopilerde polipektomi ve her türlü fitik (karın içi organ fitiği, vb.), safra kesesi ve safra yolu hastalıkları, tiroid bezi, ve meme hastalıkları,
- Burun (kaza sonucu oluşan burun kırıkları hariç), bademcik, geniz eti, sinüzit, işitme kusuru kulak tüpü takılması, timpanoplasti, vb),
- Katarakt, glokom, keratokonus, retina,
- Rahim ve yumurtalık hastalıkları, endometriozis, sistorektosel,
- Tetik parmak (Trigger finger), çekiç parmak, her türlü tuzak nöropati, ganglion kisti, kistik higroma, morton nöroma,
- Üriner sistem taşı (ESWL dahil), hidrosel, prostat hastalıkları, mesane hastalıkları,
- Omurga ve disk hastalıkları, faset denervasyon, sinir blokajı,
- Her türlü organ nakli (transplantasyon)
- Tüm eklem hastalıkları (diz, omuz, kalça, dirsek benzeri tüm küçük, orta ve büyük eklemler), menisküs lezyonu, bağ, tendon yırtıkları vb.

Ayakta veya yatışlı olmasına bakılmaksızın fizik tedavi ile ilgili tüm giderler poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 3 ay kapsam dışındadır.

11. Diğer sigorta şirketlerinde sigortalı iken o şirketteki sağlık sigortası poliçelerini yenilemeyerek, 1 aydan fazla süre ara vermeden yeni dönemde Anadolu Sigorta'ya bireysel tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişiler, Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden önce ortaya çıkmış olan hastalıkları kapsam dışı bırakılarak ve/veya bu hastalıklar için ek prim alınarak sigortalanabileceklerdir. Uygun bulunması halinde, diğer sigorta şirketinde hak edilmiş olan hasarsızlık indirimi, Anadolu Sigorta uygulamaları doğrultusunda, devir alınabilecektir.

Diğer sigorta şirketlerinden Anadolu Sigorta'ya geçen sigortalılara, diğer sigorta şirketinde ilgili bekleme süresini

ANADOLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

tamamlaması koşulu ile, 3 aylık ameliyat bekleme süreleri uygulanmayacaktır. Ameliyat bekleme süresi diğer sigorta şirketinde kesintisiz olarak geçirilen sigortalılık süresi kadar indirilerek uygulanır. Diğer sigorta şirketlerinden geçiş yapan sigortalılara Anadolu Sigorta'daki ilk 6 ayda gebelik mutad kontrolleri ve doğum teminatı ile ilgili giderler ödenmeyecektir. Diğer sigorta şirketindeki mevcut haklarının devam edip etmeyeceğiyle ilgili Anadolu Sigorta tarafından risk değerlendirmesi yapılacaktır.

Poliçe yürürlüğe girdikten sonra sigortalının başvuru formunda eksik, yanlış veya hiç beyan etmediği ya da mevcut sigorta şirketi tarafından Şirketimize beyan edilmeyen, ilk sigortalılık tarihinden önce veya sonra teşhis edilmiş hastalıkların poliçe dönemi içinde tespit edilmesi halinde Şirketimiz bu durumlara şerh koyabilir, teminattan hariç tutabilir, ek prim uygulayabilir ve gerekli görüldüğünde poliçeyi iptal etme hakkını kullanabilir. Sigorta başlangıç tarihi olarak, önceki sigorta şirketindeki başlangıç tarihi esas alınarak düzenlenecek olup mevcut süreçte geçiş işlemlerinde yapılan risk değerlendirmesi uygulaması devam edecektir.

Diğer Sigorta Şirketinden Geçişlerde Ömür Boyu Yenileme Garantisi Kazanma Şartları

01.01.2026 tarihinden önce sigortalanan kişiler için geçerlidir;

Diğer sigorta şirketlerinde sigortalı iken o şirketteki poliçelerini yenilemeyerek, 1 aydan fazla süre ara vermeden yeni dönemde Anadolu Sigorta'ya bireysel tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişilerden yenileme garantisi hakkı devralınmayan ya da önceki şirketinde yenileme garantisi verilmeyen kişilerin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi'ne hak kazanıp kazanmadıkları ile ilgili değerlendirme, Anadolu Sigorta'daki 2. yıllarının sonunda yapılacaktır. Bu sigortalılardan 2. senelerinin sonunda her bir yıl için poliçelerinde ödenen tazminatların primlere oranları %100'ün altında olanlara Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi verilecektir. 2. senelerinin sonunda Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi alamaya hak kazanamayan sigortalılar için bir sonraki sene Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi değerlendirmesi yapılırken ilk kez Anadolu Sigorta'da poliçe yaptıran kişiler için geçerli kurallar uygulanacak olup; son dört yıl, her bir yıl için poliçelerinden ödenen tazminatlarının primlerine oranının %100'ün altında olan sigortalılara Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi verilecektir.

01.01.2026 tarihinden sonra sigortalanan kişiler için geçerlidir:

Diğer sigorta şirketlerinde sigortalı iken o şirketteki poliçelerini yenilemeyerek 1 aydan fazla süre ara vermeden yeni dönemde Anadolu Sigorta'ya bireysel sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişiler için, önceki sigorta şirketinde kesintisiz olarak sigortalı olduğu süre de dikkate alınarak toplam 3 yıl olacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilebilecektir. Ömür Boyu Yenileme Garantisi değerlendirmesi sırasında gerekli görülen hastalıklar için kapsam dışı, üst limit, katılım payı ve/veya ek prim uygulanabilecektir.

12. Anadolu Tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.

a. Yatışsız Tedavi Teminatları

Doktor Muayene

Tanı Giderleri

Fizik Tedavi Giderleri

b. Yatışlı Tedavi Teminatları

Ameliyat

Küçük Müdahale

Hastane oda-yemek-refakatçi

Yoğun Bakım

Kemoterapi- Radyoterapi-Diyaliz

c. Diğer Teminatlar

Suni Uzun

Yardımcı Tıbbi Malzemeler

Evde Bakım

d. İsteğe Bağlı Diğer Teminatlar (ek prim ödenmesi koşuluyla poliçeye dahil edilir.)

Doğum Teminatı

Yardımcı Üreme Yöntemi Tedavileri (Tüp Bebek) Teminatı

Deprem

13. Bu poliçe kapsamında sunulan teminatlar için Ömür Boyu Yenileme Garantisi Taahhüdü bulunmaktadır. Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanılana kadar sigortalı bu garantiye sahip sayılmaz. Ömür Boyu Yenileme Garantisinin

ANADOLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

kazanılması için aşağıda belirtilen şartların sağlanması gerekmektedir.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi Kazanma Şartları

01.01.2026 öncesi sigortalanan kişiler için Anadolu Sigorta, Tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında, sigortalılıklarını Anadolu Sigorta'da 4 yıl kesintisiz olarak devam ettiren ve son 4 yıl, her bir yıl için poliçelerinde ödenen tazminatların primlere oranları %100'ün altında olan bireysel sigortalılara Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi verecektir. 4. yılın sonunda yapılan ilk değerlendirmede Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi almaya hak kazanamayan sigortalılar, her yıl poliçe yenileme dönemlerinde son 4 yıllarındaki tazminat/prim oranlarına bakılmak suretiyle, tekrar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi değerlendirmesine alınacaklardır. Yenileme garantisine hak kazanan sigortalıların Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi hakları 01.01.2026 sonrasındaki ilk yenilemelerinde Ömür Boyu Yenileme Garantisi olacak güncellenecektir.

01.01.2026 tarihi itibarıyla şirketimizde yeni sigortalanan kişiler için geçerli olmak üzere; Anadolu Sigorta'da sigortalılık süresini kesintisiz 3 yıl boyunca sürdüren bireysel sigortalılara, 3 yıl sonunda risk değerlendirmesi yapılarak Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilecektir. Şirketimiz risk değerlendirmesi sonucunda gerekli görülen hastalıklar için kapsam dışı, üst limit, katılım payı ve /veya ek prim uygulanabilecektir. Sigortalının 65 yaş ve üzerinde olması halinde Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilmeyecektir.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi Olan/Olmayan Sigortalılar için Uygulamalar

Her yıl yapılan değerlendirmeler sonucunda Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanamayan sigortalılar 65 yaşından itibaren normal prime ilave olarak %30 yaş ek primi alınarak 75 (hariç) yaşına kadar yenilenecektir. 65 yaşına gelene kadar herhangi bir yaşta Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne hak kazanmış olan sigortalılara ise, 65 ve sonrasındaki yaşlarda düzenlenen poliçelerinde %30 yaş ek primi uygulanmayacaktır. Bu kişilerin poliçelerinde herhangi bir üst yaş limiti olmayacaktır.

Sigortalıların, Anadolu Sigorta'da Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazandıkları tarihten sonra ortaya çıkan hastalıkları, yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmayacak ve söz konusu hastalıklar için hastalık ek primi alınmayacaktır. Bunun yanında 01.01.2026 tarihinden sonra yenilenecek Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne sahip sigortalılarımızın poliçelerinde kullanıma bağlı tazminat ek primi uygulanmayacaktır.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi olmayan sigortalılara bir önceki poliçeleri için ödenen tazminat tutarının alınan net prim tutarına bölünmesiyle bulunacak oran dikkate alınarak, bir sonraki sene geçerli olacak poliçelerinin prim tutarlarına Hasarsızlık İndirimi ve Ek Prim Tablosu'nda belirtilen ek prim oranları ve hasarsızlık indirimleri uygulanacaktır.

Ek prim ve hasarsızlık indirimi oranları kişilere özeldir. Duruma göre ailedeki bir fert için ek prim uygulanırken, diğer aile bireyleri hasarsızlık indiriminden yararlanabileceklerdir. Ömür Boyu Yenileme Garantisi bireye özel olarak verilir. Ömür Boyu Yenileme Garantisi ile ilgili tüm detaylar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda belirtilmektedir.

Sigortalıların, Anadolu Sigorta'da Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazandıkları tarihten sonra ortaya çıkan hastalıkları, yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmayacak ve söz konusu hastalıklar için hastalık ek primi alınmayacaktır. Bunun yanında bir önceki poliçeleri için ödenen tazminat tutarının alınan net prim tutarına bölünmesiyle bulunacak oran dikkate alınarak, bir sonraki sene geçerli olacak poliçelerinin prim tutarlarına Hasarsızlık İndirimi ve Ek Prim Tablosu'nda belirtilen ek prim oranları uygulanmayacak, hasarsızlık indirimleri uygulanacaktır.

14. Poliçeler bitimini takiben en geç 30 gün içinde yenilenmelidir.

15. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve bağlı mevzuat hükümleri gereği; sigortayı ticari veya mesleki amaçlarla yaptırmış olmayan (tüketici niteliğini taşıyan) Sigorta Ettiren, sözleşme kurulduktan sonra herhangi bir gerekçe göstermeden ve cezai şart ödemediği finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmelerde 14 gün, taksitli satış sözleşmelerinde 7 gün içerisinde cayma hakkını kullanabilir. Cayma hakkı bildirimini, www.anadolusigorta.com.tr adresindeki beyan formu doldurularak veya açık bir beyan ile bilgi@anadolusigorta.com.tr adresine iletilmesi gerekmektedir.

Geçerlilik süresi bir aydan az mesafeli sigorta sözleşmelerinde ve sigorta ettirenin onayı ile sigorta teminatının başladığı taksitli sigorta sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Taksitli sigorta sözleşmelerinde, ilk taksiti ödeyen sigorta ettirenin sigorta teminatının başlamasına onay vermiş olduğu kabul edilir. Mesafeli sigorta sözleşmelerinde tahsil edilen prim tutarı, cayma bildirimini ulaşması sonrasında iade edilecektir. Zorunlu sigortalarda özel mevzuat hükümleri uygulanacaktır.

16. Sigortalının anlaşmalı kurumda yürütülen tedavisi sırasında oluşabilecek tıbbi hataların her türlü sorumluluğu resmi kurumlarca belirlenen hata oranında anlaşmalı kuruma ve doktoruna aittir. Anadolu Sigorta'nın tıbbi hatalar nedeniyle

ANADOLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

hiçbir şekilde sorumluluğu ve doğabilecek zararı tazmin yükümlülüğü bulunmamaktadır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeleri poliçeniz ile birlikte isteyiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi veriniz.
3. Bildirim esnasında sigortacının yönlendirmesi çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, poliçe koşulları çerçevesinde tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

1. Sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurması durumunda, anlaşmalı kurum Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan ve ardından Şirketimizden provizyon alacak ve sigortalı, teminat limitleri dahilinde ödenmesi gereken katılım payını ödeyerek ve ibraname ile onam formunu imzalayarak anlaşmalı kurumdan ayrılacaktır.
2. Anlaşmasız kuruma gitmesi durumunda ise sigortalının tedavi giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
3. Tazminat ödemesine ilişkin bilgiler Sigorta Bilgi Merkezi'ne aktarılacaktır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
2. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

Bu sigorta sözleşmesinden doğabilecek uyuşmazlıklarda, Ticaret Bakanlığı'nca yasa gereği her yıl belirlenen/ilan edilen parasal sınırlar dahilinde İl ve İlçe Tüketici Hakem Heyetlerine, bu sınırları aşan durumlarda ise Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 73/A maddesi uyarınca dava açılmadan evvel arabulucuya başvurulması şartı ile Tüketici Mahkemelerine başvurulabilir. Başvuruda başvuru yapacak hak sahibinin veya Sigortacının yerleşim yerindeki (ikametgahındaki) Hakem Heyetleri ve Tüketici Mahkemeleri yetkilidir.

G. İNDİRİM VE EK PRİM UYGULAMALARI

Tüm ürünlerimizin için; sigortalılarımızın kullandıklarına bağlı olarak hasarsızlık indirimi ya kullanım ek primi uygulanmaktadır. Bu oranlar ürünlerimiz arasında farklılık göstermektedir. Oranların gösterildiği tablolar Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yer almakta olup poliçeniz ile birlikte teslim edilecektir.

Hasarsızlık İndirimi ve ek primi uygulaması 7 kademededen oluşmaktadır. Anadolu Sigorta'da ilk kez poliçe yaptıran kişiler 5. kademededen başlatılmaktadır. Sigortalının yürürlükteki poliçe dönemi kademesi ile "Tazminat"/"Sağlık Net Primi" (T/P) oranı dikkate alınarak, yenileme poliçesinin kademesi belirlenir.

Sigortalının yenilenen poliçe primine kullandıklarına bağlı olarak indirim veya ek prim uygulandıktan sonra; değerlendirilmenin yapıldığı yıl ve/veya önceki poliçe dönemine ait, herhangi bir sebeple şirketimizce henüz tazmini yapılmamış bir sağlık giderinin geri ödemesinin yapılması durumunda; sigortalının oluşacak yeni hasar prim oranına göre bulunduğu kademe, uygulanan indirim ve ek prim oranı değişecek ve yeni poliçe primine zeyil ile yansıtılacaktır.

- Bağlantılı kurum/müşteri indirimi; T.İş Bankası ve iştiraklerinde çalışan kişilere, eş, çocuk, ebeveyn ve kardeşlerine ve Şirketimiz tarafından özel anlaşma sağlanmış kurum ya da kuruluş mensuplarına tanınan bir indirimdir.
- Primleri aynı tüzel kişi tarafından karşılanan ve asgari 10 çalışanın sigorta kapsamına alındığı tamamlayıcı sağlık sigortası poliçelerinde Şirketimiz tarafından belirlenmiş oranlarda indirim uygulanmaktadır. Bu indirim her bir poliçe için ayrı ayrı tanımlanmaktadır.
- Sigortalının poliçesine isteğe bağlı olarak eklediği teminatlar için Şirketimiz tarafından belirlenen ek prim ödenecek olup, bu prim tutarına herhangi bir indirim ya da ek prim uygulanmayacaktır.
- 01.01.2026 tarihinden önce sigortalanan kişiler için poliçe düzenlendikten sonra Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi alana kadar önemli bir hastalığı ortaya çıkan sigortalıların bir sonraki sene yenilenen poliçelerinde, bu hastalıkları için hastalık ek primi alınabilmektedir. Poliçenin yenilendiği her sene geçerli olacak ek prim oranı, her bir hastalık için %75'i aşmamaktadır. 01.01.2026 sonrası sigortalanan kişiler için bu oran her bir hastalık için en fazla %200' olacaktır.
- Belirtisinin/bulgusunun ve/veya teşhisinin ve/veya tedavisinin başlangıcı sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan

ANADOLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlara ilişkin tüm giderler, yapılan risk değerlendirmesi sonucunda, uygun bulunması halinde, belirli oranlarda hastalık ek primi uygulanarak poliçe kapsamına dahil edilebilmektedir. Hastalık başına, baz primin en fazla %200'ü oranında hastalık ek primi uygulanabilecektir. İnisiyatif Şirketimiz'e aittir.

- 0-17 (17 dahil) yaş aralığındaki çocuklar Şirketimiz bireysel sağlık sigortası kapsamında ebeveynleri olmadan tek başlarına sigortalanabileceklerdir. Bu durumda aşağıda belirtilen oranlarda ek prim uygulanarak poliçe düzenlenebilecektir;

YAŞ	STANDART PRİM TUTARINA UYGULANACAK OLAN SÜRPRİM ORANLARI
-----	--

0-6	% 30
-----	------

Yukarıda belirtilen yaş aralığındaki çocuklardan ek primlerin alınmaması için ebeveynlerinden en az biriyle aynı planda sigortalanması zorunluluğu bulunmaktadır.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi (ÖBYG) değerlendirmesine esas poliçenin Anadolu Sigorta'daki başlangıç tarihi 27.09.2023 tarihinden önce olan sigortalılar için geçerlidir: ÖBYG sahibi sigortalılarımızın aktüeryal olarak hesaplayacağımız tarife baz primleri, poliçelerinin yenileme döneminde azami %75 oranında artacaktır. Azami artış oranı olan %75, enflasyon oranının %15'i geçmeyeceği varsayımıyla belirlenmiş olup, enflasyonun bu oranın üzerinde olması durumunda, aradaki fark %75'in üzerine eklenebilecektir." ÖBYG değerlendirmesine esas poliçenin Anadolu Sigorta'daki başlangıç tarihi 27.09.2023 tarihinden sonra olan sigortalılar için geçerlidir: ÖBYG Sahibi sigortalılarımızın "Sağlık Tarife Primi"ndeki artış, sağlık enflasyonunun altında kalmamak şartıyla aynı plandaki bir önceki senenin tarife priminin azami üç katıyla sınırlıdır. Sigortalının primi ikamet ettiği ile göre değişiklik göstermektedir.

Her yıl yapılan değerlendirmeler sonucunda Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanamayan sigortalılar 65 yaşından itibaren normal prime ilave olarak %30 yaş ek primi alınarak 75 (hariç) yaşına kadar yenilenecektir.

H. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN AYDINLATMA METNİ

Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi ("**Şirket**") olarak kişisel verilerinizin güvenliğimize önem veriyoruz. Bu doğrultuda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("**Kanun**") kapsamında, poliçenizle veya üçüncü taraf olarak dahil olduğunuz süreçlerle bağlantılı veri işleme faaliyetlerimiz hakkında sizleri bilgilendirmek istiyoruz. Yasal düzenlemeler veya şirket politikalarındaki değişikliklerin sonucu olarak belli aralıklarla bu metinde güncelleme yapılması söz konusu olabilir. Bu durumda metnin en güncel halini internet sitemizde sizlerle paylaşacağımızı belirtmek isteriz.

1- İşlenen Kişisel Verileriniz ile Kişisel Verilerinizin İşlenme Amaçları ve Hukuki Sebepleri

Poliçeniz veya üçüncü taraf olarak dahil olduğunuz süreçler kapsamında kimlik, iletişim, lokasyon, özlük, hukuki işlem, müşteri işlem, işlem güvenliği, risk yönetimi, finans, pazarlama, görsel ve işitsel kayıtlara ilişkin veriler ile sağlık verileriniz işlenebilecektir.

İlgili kişisel verileriniz Kanun'un 5. maddesinde belirtilen aşağıdaki hukuki sebeplere ve işleme amaçlarına dayalı olarak işlenmektedir.

-"**Sözleşmenin kurulmasıyla ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması sebebiyle gerekli olması**" hukuki sebebine dayalı olarak; poliçe teklif, düzenleme, durdurma, yenileme ve iptal süreçlerinin yürütülmesi, poliçe kapsamında risk değerlendirmesi ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi, poliçeden kaynaklanan hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, poliçe işlemlerinin gerçekleştirilmesi, poliçe ile bağlantılı hizmetlerin sunulması ve satış sonrasında destek hizmetinin verilmesi, iletişim faaliyetlerinin yürütülmesi ile talep ve şikayetlerin değerlendirilmesi, reasürans ve koasürans işlemlerinin yürütülmesi amaçlarıyla işlenmektedir.

-"**Veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması**", "**Kanunlarda açıkça öngörülmeye**", "**İlgili kişinin hakkının tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması**" hukuki sebeplerine dayalı olarak; tazminat süreçlerinin yürütülmesi, bilgi güvenliği süreçlerinin yürütülmesi, hasar ve rücu süreçlerinin işletilmesi, geçiş işlemlerinin yürütülmesi, yasal düzenlemelerden kaynaklı hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, bilgilendirme faaliyetlerinin yürütülmesi, saklama ve arşiv faaliyetlerinin yürütülmesi, yetkili kurum ve kuruluşlara gerekli bilgilerin sunulması, hukuki iş ve işlemlerin yürütülmesi ve takibi amaçlarıyla işlenmektedir.

-"**Veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması**" hukuki sebebine dayalı olarak;

ANADOLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

faaliyetlerin Şirket prosedürleri ve ilgili mevzuata uygun olarak yürütülmesinin sağlanması için gerekli denetim faaliyetlerinin planlanması ve icrası, ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi ve süreç optimizasyonunun sağlanması için çalışma ve analizlerin yapılması, gerekli araçların kullanılması, bilimsel araştırma faaliyetlerinin yapılması, iç denetim, süreç iyileştirme ve operasyonel güvenliğin sağlanması, müşteri memnuniyet süreçlerinin yürütülmesi, müşteri ilişkileri yönetimi ve müşteri değerlendirme çalışmalarının yapılması, suistimal önleme ve tespit faaliyetlerinin yapılması pazar araştırması yapılarak rekabetin analiz edilmesi ve değerlendirilmesi, yapay zeka sistemlerinin eğitilmesi ve kullanım sonrası elde edilen çıktılarla geliştirilmesi, segmentasyon faaliyetlerinin yapılması amaçlarıyla işlenmektedir.

-“İlgili kişinin açık rızasının olması” hukuki sebebine dayalı olarak; pazarlama, tanıtım, kampanya ve müşteri bağlılığı faaliyetlerin yürütülmesi, kişiye özel tekliflerin hazırlanması ve profillemeye faaliyetlerinin yürütülmesi amaçlarıyla işlenmektedir.

Kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile sunulan sağlık hizmeti ile ilgili bilgiler olan kişisel sağlık verileri “özel nitelikli kişisel veri” kategorisinde yer almaktadır. Bu kapsamda, sağlık verileriniz Kanun’un 6. maddesinde belirtilen aşağıdaki hukuki sebeplere ve işleme amaçlarına dayalı olarak işlenmektedir.

-“Kanunlarda açıkça öngörülme” ve “Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için zorunlu olması” hukuki sebeplerine dayalı olarak; teklif, poliçe ve reasürans süreçleri dahil risk değerlendirmesi yapılabilmesi, tazminat süreçlerinin yürütülmesi, geçiş işlemlerinin yürütülmesi, sigortalı beyanının doğrulanması, hasar ve rücu süreçlerinin işletilmesi, yasal düzenlemelerden kaynaklı hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, destek hizmetlerinin alınması, saklama ve arşiv faaliyetlerinin yürütülmesi, yetkili kurum ve kuruluşlar ile mevzuatta belirlenen yetkileri çerçevesinde bilgi paylaşımı yapılması, hukuki iş ve işlemlerin yürütülmesi ve takibi amaçlarıyla işlenmektedir.

2- Kişisel Verilerinizin Toplanma Yöntemi

Kişisel verileriniz doğrudan doğruya sizden veya Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi’nden, yetkili kamu kurum ve kuruluşlardan, sağlık kuruluşlarından, sigorta şirketlerinden, kanuni temsilci, işveren veya sizin adınıza poliçe düzenleme yetkisine sahip kişi/kişilerden, sigortalıdan veya sigorta ettirenden, 3. taraf hizmet sunan firmalardan veya yetkili acentelerimiz/brokerlarımızdan elektronik ortamda otomatik yollarla veya sözlü/yazılı şekilde otomatik olmayan yollarla toplanmaktadır.

Kişisel verileriniz, işleme amaçları ile bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olarak, ilgili mevzuatta öngörülen veya işleme amacının gerektirdiği süreler boyunca muhafaza edilmektedir.

3- Kişisel Verilerinizin Aktarıldığı Üçüncü Taraflar

Kişisel verileriniz; yukarıda sayılan amaçlar doğrultusunda faaliyetin niteliğine bağlı olarak aşağıda belirtilen üçüncü taraflara aktarılabilir:

Yetkili acenteler/brokerler, reasürörler/koasürörler, asistans şirketleri, sigorta ettiren, provizyon hizmet kuruluşları, aktüerler, dış uzmanlar, destek hizmet sağlayıcıları, veri doğrulama hizmeti sunan kuruluşlar, diğer sigorta şirketleri, sağlık kuruluşları, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, kanuni temsilciler, bankalar/finansman şirketleri, hukuki, finansal, vergisel ve operasyonel konularda hizmet alınan kişi ve kuruluşlar, denetim kuruluşları, hizmet alınan tedarikçiler, pazarlama ve reklam hizmeti sunan şirketler, tahsil alacak şirketleri, uyuşmazlık mercileri ve yetkili kamu kurum ve kuruluşlarına aktarılabilir.

4- Kanun’un 11. Maddesinde Sayılan Haklarınız ve Başvuruya İlişkin Bilgiler

Kişisel verilerin işlenip işlenmediğini öğrenme, kişisel verileriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, kişisel verilerinizin işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü tarafları bilme, kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini isteme, kişisel verilerinizin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde silinmesini ya da yok edilmesini talep etme, düzeltme/silme/yok etme işlemlerinin, kişisel verilerin aktarıldığı 3. kişilere bildirilmesini talep etme, işlenen kişisel verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhe bir sonucun ortaya çıkması durumunda buna itiraz etme ve kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğranılması halinde zararın giderilmesini talep etme haklarınız bulunmaktadır.

Kişisel verilerinizin işlenmesine ilişkin haklarınız kapsamındaki talepleri, internet sitemizdeki “Başvuru Formu” aracılığıyla veya Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’de düzenlenen şartlara uygun olarak bize her zaman iletebilirsiniz. Ayrıca başvuru adresleri ve başvuru süreçlerine ilişkin daha detaylı bilgileri internet sitemizde ve başvuru

ANADOLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

formunda bulabilirsiniz.

I. 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 : Pazarlama ve Müşteri Yönetimi Müdürlüğü
Rüzgârlıbahçe Mah. Çam Pınarı Sok. No:6 34805 Beykoz-İstanbul/Türkiye

Tel No : 0850 724 0 850; Faks No: 0850 744 0 136

Web/Mobil/E-posta : <http://www.anadolusigorta.com.tr> "Talep ve Şikayetleriniz" formundan, "Sigortam Cepte" mobil uygulamasından veya bilgi@anadolusigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

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.