

YABANCI UYRUKLULAR 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. Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İSTANBUL
Tel & Faks no. : 0850 7 24 0850, faks: 0850 744 0 745
MERSİS no : 0068006132739588

B. UYARILAR

1. Yabancı uyruklular sağlık sigortası ürünlerine ait primler; yaş, cinsiyet, 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 Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bu dokümanlar poliçeniz ile birlikte teslim edilecektir. Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütündür. Tüm bu dokümanlara Anadolu Sigorta web sitesinden de ulaşılabilir.
3. 10.5.2016 tarih ve 16/2016 sayılı İkamet İzni Taleplerinde Yaptırılacak Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Genelge'ye istinaden sözleşme hükümleri kapsamında ortaya çıkabilecek ihtilaflarda Türkçe metin geçerli olacaktır.
4. Sağlık sigortası yaptırmak için doldurduğunuz 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 vermekten 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.
5. Sağlık sigortası teminatı, sigortalı tarafından doldurulan başvuru formunun Anadolu Sigorta tarafından kabul edilip, poliçenin tanzim edilmesi ve primin tamamının ödenmesi koşulu ile başlar. Aksi kararlaştırılmadıkça, primin tamamı ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Anadolu Sigorta'nın sorumluluğu başlamaz.
6. Yabancı Uyruklular Sağlık sigortası sözleşme süresi sigortalının yapmış olduğu tercihe göre 1 yıl ya da 2 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.

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, 01.01.2019 tarihinde saat 00:01 itibarıyla başlar, poliçe bir yıl için düzenlenmiş ise; 01.01.2020 saat 00:01 itibarıyla, poliçe iki yıl için düzenlenmiş ise; 01.01.2021 saat 00:01 itibarıyla sona erer.) 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.

7. İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde 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.

YABANCI UYUKLULAR 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 ödemediği 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 özgeçmişini 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 kredi kartından çekilen prim tutarından ön tetkik bedeli düşülecek, prim tutarının 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. Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası kapsamında sigortalı olduğu süre içinde önemli bir hastalığı ortaya çıkan sigortalıların bir sonraki sene yenilenen poliçelerinde, bu hastalıkları için hastalık ek primi alınabilmektedir.
13. Anadolu Sigorta, Poliçe Özel Şartlarını ve Poliçenin Kapsamını değiştirmekte serbesttir. Ancak bu değişiklikler sigortalının sözleşmesinin yenilenme tarihinde ve poliçenin yenilenmesi durumunda yürürlüğe girer.
14. Anadolu Sigorta, anlaşmalı sağlık kuruluşlarını değiştirme hakkına sahiptir. Güncel anlaşmalı sağlık kuruluşlarımız www.anadolusigorta.com.tr adresinde yer almaktadır.
15. Poliçelerin sigortalının talebi ile sonlandırılabilmesi için aşağıdaki koşulların gerçekleşmesi gerekmektedir:
 - * İkamet izin süresini kapsayan yeni bir özel sağlık sigortası sözleşmesinin Şirkete ibrazında,
 - * İkamet izninin iptalinde,
 - * 5510 sayılı Sosyal Sigorta Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazında.

C. GENEL BİLGİLER

1. Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası poliçesi, 10.5.2016 tarih ve 16/2016 sayılı İkamet İzni Taleplerinde Yaptırılacak Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Genelge de belirlenen asgari teminat yapısını kapsamaktadır. Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi (Anadolu Sigorta), Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Anadolu Sigorta Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası Özel Şartları çerçevesinde sigortalının, sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hastalıklarına ait muayene, tetkik ve tedavi giderlerini, poliçesinde belirtilen teminatların kapsamı ve limitleri dahilinde tazmin eder. Bu poliçe kapsamında ödeme yapılabilmesi için, sigortalının muayene, tetkik ve tedavilerinin, poliçenin geçerli olduğu tarihler arasında gerçekleştirilmiş olması gerekmektedir. Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin ve/veya tedavisinin başlangıcı sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklara (komplikasyonlara) ilişkin tüm giderler ve Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda yer alan "poliçenin kapsamı dışındaki halleri" kapsamamaktadır. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası Özel Şartları'na bakınız.
2. Yabancı Uyruklular Sağlık sigortası kapsamında sadece yabancı uyruklu kişiler sigortalanabilecektir. T.C. vatandaşları bu poliçe kapsamında sigortalanmamaktadır. Bu poliçe sadece Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) sınırları içinde geçerli olup, yurt dışında geçerli olamayacaktır. KKTC yurt dışı olarak kabul edilmektedir.

YABANCI UYRUKLULAR SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

AŞAĞIDA BELİRTİLEN KURUMLAR VE BU KURUMLARIN İLERİDE SAHİP OLACAKLARI YENİ SAĞLIK KURUMLARINDAN GELEN FATURALAR İÇİN ACİL DURUMLAR DA DAHİL OLMAK ÜZERE HİÇBİR SAĞLIK GİDERİ ÖDENMEYECEKTİR. BU KURUMLAR TAMAMEN KAPSAM DIŞINDA OLUP, ANLAŞMASIZ KURUM STATÜSÜNE DE GİRMEMEKTEDİR.

Acıbadem Sağlık Grubu

Amerikan Hastanesi Grubu (Koç Üniversitesi Hastanesi, Med Amerikan vb.)

Florence Nightingale Grubu

Liv Hospital Grubu

İntermed Grubu

Anadolu Sağlık Merkezi Grubu

Güven Hastanesi Grubu

Okan Üniversitesi Grubu

Mehmet Toprak Hastanesi

Medipol Grubu

Medicana Grubu

Ortopor Grubu

Memorial Grubu (Hizmet Hastanesi ve Medstar Hastaneleri vb.)

Medical Park Grubu (İstinye Üniversitesi, Florya Aydın Üniversitesi, VM ve Anadolu Hastaneleri vb.)

3. Şirketimizde, bireysel özel sağlık sigortası poliçesi olan kişilerin, bireysel Yabancı Uyruklular Sağlık sigortasına geçişlerinde Şirketimiz tarafından risk değerlendirmesi yapılacaktır.
4. 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.
5. Aşağıda belirtilmiş olan, sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ve poliçe özel şartları gereği teminat kapsamında olan rahatsızlıkların muayene, tetkik ve tedavi giderleri ile bu rahatsızlıklara bağlı oluşacak komplikasyonların muayene, tetkik ve tedavi giderleri, sigorta başlangıç tarihinden itibaren 1 yıl süreyle poliçe kapsamı dışındadır. Aşağıda belirtilmiş olan hastalıklarla ilgili gerçekleşebilecek acil durumlarda da 1 yıllık bekleme süresi geçerli olacaktır.
 1. Siğil, lipom, kist sebace(yağ bezesi) ve bunlar haricindeki iyi huylu tümörler,
 2. Anorektal hastalıklar (hemoroid, anal fissür, fistül, anal abse, vb.), sinüs pilonidalis (kist dermoid sakral), kist hidatik, her türlü fitik (karın içi organ fitiği, vb.), safra kesesi ve safra hastalıkları,
 3. Tiroid ve Paratiroid,
 4. Mide ve yemek borusu, ince ve kalın bağırsak hastalıkları, karaciğer hastalıkları, kolonoskopi ve gastroskopilerde polipektomi, pankreas ve dalak hastalıkları,
 5. Burun, bademcik, geniz eti, sinüzit, sinüs hastalıkları, selim vokal kord hastalıkları, işitme kusuru ile ilgili tüm giderler, (kulak tüpü takılması, timpanoplasti, vb),
 6. Katarakt, glokom, keratokonus, retina hastalıkları,
 7. Meme hastalıkları, rahim ve yumurtalık hastalıkları, sistorektosel, endometriozis, bartholin kisti,
 8. Tetik parmak (Trigger finger), çekiç parmak, her türlü tuzak nöropati, ganglion kisti, kistik higroma, morton nöroma,
 9. Üriner Sistem Hastalıkları (Üriner sistem taşı (ESWL dahil), prostat hastalıkları, mesane hastalıkları, diyaliz ile ilgili sağlık harcamaları vb.) ve hidrosel,
 10. Omurga ve disk hastalıkları, faset denervasyon, sinir blokajı,
 11. Her türlü organ nakli (transplantasyon),
 12. Tansiyon hastalıkları, diyabet, KOAH, astım, bağ dokusu hastalıkları, tüm romatolojik ve otoimmün hastalıklar (multipl skleroz, SLE, romatoid artrit vb.), sarkoidoz,
 13. Kalp ve kalp damar sistemi hastalıkları, beyin damar, boyun damar, periferik damar hastalıkları, varis,
 14. Bütün endoskopik ve girişimsel tanı işlemleri,
 15. Kanser,

YABANCI UYRUKLULAR SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

16. Fizik Tedavi ve rehabilitasyon,
 17. Tüm eklem hastalıkları (diz, omuz, kalça, dirsek benzeri tüm küçük, orta ve büyük eklemler), menisküs lezyonu, bağ, tendon yırtıkları vb.
 18. Aplastik anemi, ITP (İmmun Trombositopenik purpura),
 19. Algoloji uygulamaları,
 20. Tuba hastalıkları ve sinir sistemi hastalıkları eklenmelidir.
6. Diğer sigorta şirketlerinde sigortalı iken o şirketteki poliçelerini yenilemeyerek, yeni dönemde Anadolu Sigorta'ya Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası yaptırmak isteyen kişilerin kazanılmış hakları Anadolu Sigorta tarafından devir alınmayacaktır.
7. Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası poliçesi kapsamında verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.
- a. Yatışsız Tedavi Teminatları
 - Doktor Muayene
 - İlaç (ayakta)
 - Tanı (ayakta)
 - Fizik Tedavi
 - Rehabilitasyon
 - Küçük Müdahale
 - b. Yatışlı Tedavi Teminatları
 - Ameliyat
 - Hastane oda-yemek-refakatçi
 - Doktor takibi
 - İlaç (yatarak)
 - Tanı (yatarak)
 - Yoğun Bakım
 - Kemoterapi- Radyoterapi-Diyaliz
 - c. Diğer Teminatlar
 - Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavi
 - Evde bakım
 - Suni uzuv
 - Ambulans
 - Yardımcı tıbbi malzemeler
8. Anadolu Sigorta, Yabancı Uyruklular Sağlık Sigortası kapsamında "Yenileme Garantisi" uygulamamız bulunmamaktadır.
9. Bir yıllık poliçe dönemi içinde hastanede yatış süresi 180 gün ile sınırlıdır. Yoğun bakım giderleri, sigortalının sağlık kuruluşlarında yoğun bakım ünitesinde yatışına neden olan vakalarda, toplam yatış süresi olan 180 günden düşülerek, en fazla 90 güne kadar poliçede belirtilen limit ve poliçe özel ve genel şartları dahilinde ödenir.
10. 18 yaşından küçük çocuklar bu poliçe kapsamında tek başlarına sigortalanamazlar. 18 yaşından küçük çocukların ebeveynlerinden biriyle birlikte poliçe kapsamında yer alması gereklidir. İstisna olarak; sadece ülkemize eğitim amacıyla gelen 10-17 yaş (17 dahil) arasındaki çocuklar, sigorta ettiren kişinin 18 yaşından büyük olması ve Türkiye'de eğitim görmek için bulduklarını ispat eden resmi bir belgenin ibraz edilmesi koşullarıyla tek başlarına sigortalanabilmektedir. Yeni doğan bebekler doğum tarihlerini takiben en erken 14. gün itibarıyla poliçe kapsamında alınabilirler.
11. Poliçeler bitimini takiben en geç 30 gün içinde yenilenmelidir.
12. 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

YABANCI UYUKLULAR SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ettirenin sigorta teminatının başlamasına onay vermiş olduğu kabul edilir. Mesafeli sigorta sözleşmelerinde tahsil edilen prim tutarı, cayma bildiriminin ulaşması sonrasında iade edilecektir. Zorunlu sigortalarda özel mevzuat hükümleri uygulanacaktır.

13. 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 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. Teminatların hepsi için geçerli olmak üzere, yurt içindeki anlaşmalı sağlık kuruluşlarında kadrolu olmayan doktorların yapacakları tüm tetkik ve tedavi işlemleri için bu doktorlara ve ekibine (asistan, anestezi uzmanı) ödenecek ücret; poliçede belirtilen ödeme oranları dahilinde anlaşmasız kurum limitinden düşülecek ve Anadolu Sigorta'nın sağlık kuruluşu ile imzaladığı sözleşmede belirtilen ücretler kadar olacaktır.
2. Anlaşmalı olmayan sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerde, doktor ve ekibinin (asistan, anestezi uzmanı) yaptığı tedaviye yönelik işlemler için ödenecek doktor ücreti; poliçede belirtilen ödeme oranları dahilinde anlaşmasız kurum limitinden düşülecek ve Türk Tabipleri Birliği'nin güncel fiyat ve uygulama esaslarında belirtilen tutar kadar olacaktır.
3. Poliçede yer alan teminatlar yurt dışında geçerli olmayacaktır.
4. Tazminat ödemesine ilişkin bilgiler Sigorta Bilgi Merkezi'ne aktarılacaktır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
2. Tazminatın ödenmesi için aşağıda belirtilen belgelerin Anadolu Sigorta'ya ulaştırılması gerekmektedir.
 - a. Tazminat Talep Formu (Tazminat Talep Formu'nun ilgili bölümlerinin sigortalı, doktor veya tedavi görülen sağlık kuruluşu tarafından doldurulmuş ve imzalanmış olması gerekmektedir.),
 - b. Tüm giderlerin fatura asılları ve fatura dökümleri,
 - c. Yatışlı tedavilerde operasyon raporu ve/veya hasta çıkış epikrizi,
 - d. Rahatsızlığın teşhisine ilişkin tetkiklerin sonuçları,
 - e. Tedavi gerektiren durumun trafik kazası sonucu meydana gelmesi halinde, alkol raporu, adli rapor ve trafik kazası raporu; trafik kazası dışında bir kaza olması durumunda ise alkol raporu, adli rapor ve sigortalı beyanı,
 - f. Reçetenin aslı, ilaç kupürleri ve eczaneden alınan kasa fişi veya fatura, (ilaç kupürlerinin reçeteye yapıştırılarak gönderilmesi),
 - g. Sinüzit ameliyatlarından önce sigortalıya ait paranazal sinüs tomografisinin aslı,
 - h. Fizik tedavilerinde, tedaviyi gerektiren görüntüleme sonuçları (MR, tomografi, ultrason vb) ve ayrıntılı doktor raporu (fizik tedavinin kaç seans gerekli olduğu, bir seansta yapılması gerekli tedavinin ayrıntılı dökümü),
 - J. Kemoterapi tedavi şeması.
3. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

YABANCI UYRUKLULAR SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

G. İNDİRİM VE EK PRİM UYGULAMALARI

Ödenen Tazminat/Alınan Net Prim Oranına bakılarak uygulanacak olan ek prim oranları aşağıdaki tablola gösterilmektedir:

HPO	EK PRİM ORANI
%101 - %150	50%
%151 - %180	75%
%181 - %200	100%
%200+	200%

Yabancı Uyruklular Özel Sağlık Sigortası poliçelerinde; aile indirimi, hasarsızlık indirimi, mensup ve ilişkili kurum indirimi uygulaması söz konusu değildir.

- Poliçenin yenilediği her sene geçerli olacak ek prim oranı, her bir hastalık için %200'ü aşmamaktadır.
- Belirtisinin/bulgusunun ve/veya teşhisinin ve/veya tedavisinin başlangıcı sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklara (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. İnsiyatif Anadolu Sigorta'ya aittir.
- Aktüeryal olarak hesaplayacağımız tarife baz primleri, poliçelerinin yenileme döneminde azami %200 oranında artacaktır.

H. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ, AKTARILMASI VE İLGİLİ KİŞİNİN HAKLARI

Anadolu Sigorta, veri sorumlusu sıfatıyla kişisel verilerin işlenmesi ve aktarımı süreçlerinde, verilerin hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek, muhafazasını sağlamak ve mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlamak için gerekli tüm tedbirleri almaktadır. Kişisel veriler, sigortacılıkta risk değerlendirmesi yapılması, poliçe teklifinin oluşturulması, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, sigorta işlemleri ile bu kapsamdaki planlama ve istatistik çalışmalarının yapılması ve kişiye özel fırsatların geliştirilebilmesi için işlenmekte; aynı amaçlarla Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde yetkili acenteler, reasürörler, eksperler, asistans şirketleri, aktüerler, destek hizmet sağlayıcıları ve Kamu kurum ve kuruluşlarına aktarılabilmektedir.

Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Özel nitelikli kişisel verilerden sağlık ve cinsel hayata ilişkin olanlar ancak onay verilmesi durumunda işlenebilmektedir. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişilerin, bu verilerin işlenmesine onay vermesi halinde, risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla işlenmekte ve aynı amaçlarla sağlık bilgileri, sigortalılık kayıtları ve diğer bilgileri Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilebilecek ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtlar SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılabilir.

Söz konusu kişisel veriler, elektronik ortamda otomatik yollar ile sözlü/yazılı şekilde otomatik olmayan yollar vasıtasıyla toplanmaktadır. Bu kişisel veriler işlemin niteliğine göre, Kanunun 5. maddesi kapsamında, "kanunlarda açıkça öngörülmesi", "sigorta sözleşmesinin kurulmasıyla ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması sebebiyle gerekli olması", "veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması", "ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması" ve istisnai hallerde "ilgili kişinin açık rızasının olması" hukuki sebeplerine dayalı olarak işlenmektedir. Özel nitelikli kişisel veriler ise Kanunun 6. maddesi kapsamında, "ilgili kişinin açık rızasının olması" ve "kanunlarda açıkça öngörülmesi" hukuki sebeplerine dayalı olarak işlenmektedir.

Kişisel veriler işleme amacı dışında kullanılmamakta ve açık rıza yahut ilgili mevzuatta öngörülen bir diğer sebep olmaksızın 3. kişilere aktarılmamakta ve/veya ifşa edilmemektedir. İlgili kişinin, kişisel verilerin işlenmesi ile ilgili vermiş olduğu her türlü onaydan tamamen veya kısmen feragat etme hakkı bulunmaktadır. Bunun dışında ayrıca, kişisel verilerin işlenip işlenmediğini; işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, hangi kişisel verilerin işlendiğini; işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını; yurtiçinde veya yurtdışında bilgilerin üçüncü kişilere aktarılıp aktarılmadığını ve aktarıldı ise bu üçüncü kişileri ya da kişi kategorilerini öğrenmek; kişisel verilerin eksik veya yanlış olması halinde bunların düzeltilmesini; değişmesi halinde güncellenmesini; işlemeyi gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesi ya da yok edilmesini; düzeltme/silme/yok etme işlemlerinin, kişisel verilerin aktarıldığı 3. kişilere bildirilmesini talep etmek; işlenen kişisel verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhe bir sonucun ortaya çıkması

YABANCI UYUKLULAR SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

durumunda buna itiraz etmek ve kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğranılması halinde zararın giderilmesini talep etme hakkı bulunmaktadır.

Konuyla ilgili detaylı bilgiye Anadolu Sigorta kurumsal web sitesinde yayımlanmış olan Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasından erişebilirsiniz.

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 : Dijital Sigortacılık ve Müşteri İletişim Müdürlüğü, Rüzgârlıbahçe Mah.
Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İSTANBUL

Tel No : 0850 7 24 0850; Faks No: 0850 744 0 802

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