

## 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. Bireysel 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 Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bu dokümanlar poliçeniz ile birlikte teslim edilecektir. Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütündür. Tüm bu dokümanlara Anadolu Sigorta web sitesinden de ulaşılabilir.
3. Sağlık sigortası yaptırmak için dolduracağınız soru 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.
4. Sağlık sigortası teminatı, sigortalı tarafından doldurulan kabul 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. 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. 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.)
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.
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.

## 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, poliçe düzenlenmeden önce 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 ve sigortalının kendisinden sağlık özgeçmişi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını, e-nabız uygulamasındaki tıbbi kayıtlarını 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 adayına 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 sağlık sigortası kapsamında olup, işten ayrılma, emeklilik veya grubun Şirketimizle yaptığı sözleşmenin sona ermesi durumunda bireysel poliçe başvurusu yapan kişiler için, yenileme garantisine hak kazanmış olup olmadığı da dikkate alınarak, tıbbi risk değerlendirmesi yapılmaktadır. Bireysel poliçenin başlangıç tarihinden önce var olan hastalıklar için muafiyet uygulanabilmekte veya bu hastalıklar için ek prim alınabilmektedir. Doğum için 1 yıllık bekleme süresi uygulanmamaktadır. Bazı ameliyatlar için 01.01.2026 tarihinden sonra sigortalanacak kişilerde bekleme süresi 6 ay, bu tarihten önce sigortalanan kişiler için ise 1 yıldır. Kurumsal poliçelerde ameliyat bekleme süresini tamamlayan sigortalılar için belirtilen bekleme süreleri uygulanmamaktadır.
15. 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.
16. Anadolu Sigorta, anlaşmalı sağlık kuruluşlarını değiştirme hakkına sahiptir. Güncel anlaşmalı sağlık kuruluşlarımız [www.anadolusigorta.com.tr](http://www.anadolusigorta.com.tr) adresinde yer almaktadır.

### C. GENEL BİLGİLER

1. Sağlık Sigortası poliçesi, sigortalının, Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hastalıklarına ait muayene, tetkik ve tedavi giderlerini, poliçesinde belirtilen teminatların kapsamı, limitleri ve ödeme oranları dahilinde tazmin eder. Sigorta teminatı, kapsama alınan kişilerin doğuştan gelen rahatsızlıkları ve Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıklardan ileri gelebilecek muayene, tetkik ve tedavi giderlerini ve Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yer alan 'poliçenin kapsamı dışındaki haller'i kapsamamaktadır. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şartlarına bakınız.
2. Türk Ticaret Kanunu'nun 1513. Maddenin 1. fıkrasında yer alan 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

## SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

kararlaştırılan gündelik bakım parası" poliçe kapsamında karşılanmamaktadır.

3. Doğum teminatı isteğe bağlı teminat olup, ek primle alınması durumunda poliçeye dahil edilecektir. Sigortalılar, poliçelerinde bulunmayan teminalardan yararlanamazlar.

İlk kez sağlık sigorta poliçesi alacak olan sigortalıların, mevcut ürünlerimiz içinde yer alan doğum paketli ürünlerden birini seçmesi ve sunulan doğum limitini belirleyerek doğum teminatını poliçesine ilave ettirmesi gerekmektedir.

Mevcut sağlık sigortası poliçesi olup, poliçesini yeniletecek olan sigortalının bu teminatı kullanmaya hak kazanabilmesi için; yenilenen poliçesine doğum teminatını ilave etmesi, poliçenin yenilendiği sırada hamile olmaması, hamile ise bir önceki poliçesinde doğum teminatının olması gereklidir.

Doğum teminatı, sigortalının doğum teminatı bulunan bir poliçe kapsamına dahil olmasından 1 yıl sonra yürürlüğe girer. İlk poliçe yılında gerçekleşen doğum giderleri, gebelik mutad kontrolleri, gebelik ve doğumun neden olduğu komplikasyonlara ilişkin giderler poliçe kapsamı dışındadır. Doğum teminatı ile ilgili giderler sigortalının 2. poliçe yılında ödenmeye başlar.

Doğum giderleri, teminat limiti dahilinde %100 oranında ödenir. Ek olarak oda-yemek-refakatçi, tanı birimleri, ilaç, doktor ve diğer teminatlar yürürlüğe girmez. Doğum sırasında gerçekleşen giderler, 1 yıllık poliçe döneminde sadece 1 kere ödenir.

Poliçe kapsamında yer alan çocuk statüsündeki sigortalılar Doğum Giderleri teminatından yararlanamazlar.

Hesaplı Sağlık Sigortası, Hesaplı Plus Sağlık Sigortası, Hesaplı Maksi Sağlık Sigortası ve Yardımcı paket ürünlerine doğum teminatı eklenmemektedir. Bu nedenle gebelik mutad, doğum, gebelik ve doğumun komplikasyonlarına ilişkin giderler karşılanmaz.

Şirketimizde, bireysel sağlık sigortası kapsamında doğum teminatlı bir poliçede bir yılını tamamlayarak doğum teminatını kullanmaya hak kazanmış olan sigortalılarımızın yeni doğan bebeklerinin "Anadolu Sigorta Bebeği" olabilmeleri için annenin bireysel sağlık sigortası kapsamında en az bir yıllık bekleme sigortalılık süresini tamamlaması ve doğum teminatını kullanmaya hak kazanması, doğum tarihinden sonraki 30 gün içinde başvuru formunun doldurularak annesi ile aynı bireysel planda sigortalanması ve ilk yenileme döneminde plan değişikliği yapılsa dahi anne ve bebeğin aynı poliçe kapsamında sigortalanması gerekmektedir.

Doğum tarihinden itibaren 30 gün içinde sigortalanmak için başvurusu yapılmayan ya da sigortalanma başvurusu daha sonraki tarihlerde yapılan bebekler, tıbbi risk değerlendirmesi yapılarak başvuru tarihi itibarıyla sigortalanır.

4. Sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ve ameliyat giderleri için uygulanan bekleme süresi kapsamında değerlendirilen rahatsızlıklar aşağıda belirtilmiştir. 01.01.2026 tarihinden sonra sigortalanacak kişiler için bekleme süresi 6 ay, bu tarihten önce sigortalanan kişiler için ise 1 yıldır. Malign (kötü huylu) tümörler için bekleme süresi uygulanmaz.

- Siğil, lipom, kist sebase (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,
- 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.

## SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

5. 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 kazanılması için aşağıda belirtilen şartların sağlanması gerekmektedir.

### **Ömür Boyu Yenileme Garantisi Kazanma Şartları**

03.01.2019 tarihinden önce sigortalanan kişiler için geçerlidir: Anadolu Sigorta, 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 Ömür Boyu Yenileme Garantisi verecektir. 03.01.2019 tarihinden sonra sigortalanan kişiler için geçerlidir: Anadolu Sigorta, 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 %75'in altında olan bireysel sigortalılara Ömür Boyu Yenileme Garantisi verecektir.

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. 75 yaşından itibaren poliçenin yenilenip yenilenmeyeceğine, Şirketimiz tarafından yapılacak tıbbi risk değerlendirmesi sonucunda karar verilecek olup, poliçesinin devam etmesine onay verilen sigortalılardan alınacak yaş ek primi %50 olacaktır. 65 yaşına gelene kadar Ömür Boyu Yenileme Garantisi almaya hak kazanmış olan sigortalılara yaş ek primi uygulanmayacaktır. Bu kişilerin poliçelerinde herhangi bir üst yaş limiti olmayacaktır. Sigortalının yaşı, poliçe düzenlendiği tarihten kişinin doğum tarihinin gün/ay/yıl olarak çıkarılmasıyla bulunur. 18 (hariç) yaşına kadar olan çocukların Anadolu Sigorta'da sigorta kapsamına alınması durumunda, herhangi bir koşula bağlı olmaksızın sigorta başlangıç tarihi itibarıyla Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı bulunmaktadır. Ömür Boyu Yenileme Garantisi bireye özel olarak verilir. Aile bireyleriyle birlikte sağlık sigortası kapsamında olan kişilerden birisine Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilmesi, poliçedeki diğer aile bireylerine de Ömür Boyu Yenileme Garantisi verildiği anlamına gelmez.

6. 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;

- Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden önce ortaya çıkmış olan hastalıkları kapsam dışı bırakılarak ve/veya bu hastalıklar için ek prim alınarak sigortalananabilmektedir.

- Uygun bulunması halinde, diğer sigorta şirketinde hak edilmiş olan hasarsızlık indirimi, geçiş bilgisi ve/veya yenileme teklifi ile belgelendirilip ispat edilmesi durumunda, Şirketimiz uygulamaları doğrultusunda, devir alınabilecektir. Belge üzerinde yazan indirim oranı kullanıma bağlı indirim/ek prim tablosunda hangi kademeyle denk geliyorsa sigortalının poliçesi o kademedен başlatılacaktır. Verilecek maksimum indirim oranı %20'dir.

- Bazı ameliyatlara ilişkin geçerli olan bekleme süreleri; diğer sigorta şirketinde ilgili bekleme süresini tamamlayan ve poliçe bitim tarihinden itibaren 1 ay içinde Şirketimize başvuruda bulunan sigortalılar için uygulanmamaktadır. Anadolu Sigorta başlangıç tarihi 01.01.2026 tarihi ve sonrası olan kişiler için bekleme süresi 6 ay, bu tarihten önce olan kişiler için ise 1 yıldır. Ameliyat bekleme süresi diğer sigorta şirketinde kesintisiz olarak geçirilen sigortalılık süresi kadar indirilerek uygulanır.

- Doğum ve gebelik ile ilgili giderler için her koşulda 1 yıl bekleme süresi uygulanacaktır. Bu durum diğer sigorta şirketindeki yenileme garantisi hakkı devir alınan ya da alınmayan herkes için geçerlidir.

- İlk sigorta başlangıç tarihi olarak önceki sigorta şirketindeki başlangıç tarihi esas alınarak düzenlenecek olup geçiş işlemlerinde 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.

- Önceki sigorta şirketinden gönderilen geçmiş sigortalılık bilgileri, sigortalının sağlık beyanı ve önceki sigorta şirketinde hangi şartlarla yenileme garantisi alındığı incelenerek yapılacak risk değerlendirmesine istinaden Ömür Boyu Yenileme Garantisi devralınacaktır. Şirketimiz risk kabul kriterleri gereğince teklif verilmeme hakkı saklı tutulacaktır.

### **Diğer Sigorta Şirketinden Geçişlerde Ömür Boyu Yenileme Garantisi Kazanma Şartları**

## SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

03.01.2019 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 sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişilerden yenileme garantisi hakkı devralınmayan ya da önceki şirketinde yenileme garantisi verilmeyen kişilerin Ömür Boyu Yenileme Garantisine 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 olma koşulunu sağlayanlara Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilecektir. 2. senelerinin sonunda Ömür Boyu Yenileme Garantisi almaya hak kazanamayan sigortalılar için bir sonraki Ömür Boyu Yenileme Garantisi değerlendirmeleri yapılırken ilk kez Anadolu Sigorta'da poliçe yaptıran kişiler için geçerli olan kurallar uygulanacak olup; son 4 yıl, her bir yıl için poliçelerinde ödenen tazminatların primlere oranları %100'ün altında olan bireysel sigortalılara Ömür Boyu Yenileme Garantisi verecektir.

03.01.2019 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 kişilerden yenileme garantisi hakkı devralınmayan ya da önceki şirketinde yenileme garantisi verilmeyen kişilerin Ömür Boyu Yenileme Garantisine 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 %75'in altında olma koşulunu sağlayanlara Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilecektir. 2. senelerinin sonunda Ömür Boyu Yenileme Garantisi almaya hak kazanamayan sigortalılar için bir sonraki Ömür Boyu Yenileme Garantisi değerlendirmeleri yapılırken ilk kez Anadolu Sigorta'da poliçe yaptıran kişiler için geçerli olan kurallar uygulanacak olup; son 4 yıl, her bir yıl için poliçelerinde ödenen tazminatların primlere oranları %75'in altında olan bireysel sigortalılara Ömür Boyu Yenileme Garantisi verecektir.

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.

### 7. Şirketimizde Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Vadesinin Sona Ermesi Durumunda Bireysel Özel Sağlık Sigortası'na Geçen Kişiler İçin;

- Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesinde yenileme garantisi alan sigortalılar Özel Sağlık Sigortası'na geçerken Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakları risk değerlendirmesi yapılarak taşınacaktır. Risk değerlendirmesi sonucunda belirlenen hastalıklar kapsam dışı bırakılabilir, üst limit uygulanabilir ve /veya ek prim alınabilir. Yenileme Garantisi olmayan sigortalılar için yapılacak Ömür Boyu Yenileme Garantisi değerlendirmesinde Bireysel Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nda geçirmiş oldukları süre ve Bireysel Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'ndaki başlangıç tarihi dikkate alınacaktır.

- Şirketimizde, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi olan sigortalılar için, yenileme garantisi olsun veya olmasın, Özel Sağlık Sigortası poliçesine geçerken risk değerlendirmesi yapılacak, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesindeki Sigorta Başlangıç Tarihi taşınacak ve ameliyat bekleme süresi uygulanmayacaktır.

- Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesinde mevcut bulunan kapsam dışı durumlar aynı şekilde geçerli olurken, ek prim ve üst limit uygulamaları Özel Sağlık Sigortası şartlarına göre değerlendirilecektir. Ayrıca, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesinin yürürlükte olduğu süre içinde ortaya çıkmış hastalıklar için muafiyet uygulanabilecek veya bu hastalıklar için ek prim alınabilecektir. Şirketimiz risk kabul kriterleri gereğince teklif verilmeme hakkı saklı tutulacaktır.

- Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesinde doğum teminatı bulunan sigortalılar için, Özel Sağlık Sigortası'nda doğum teminatı bekleme süresi uygulanmayacaktır.

## SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

8. Şirketimizde Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Mevcut İken Bireysel Özel Sağlık Sigortası da Satın Almak İsteyen Kişiler İçin;
- Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesinde Yenileme Garantisi mevcut olan sigortalılar, ek olarak Özel Sağlık Sigortası poliçesi de satın almak istediklerinde, bu haklarını risk değerlendirmesi sonrasında Özel Sağlık Sigortası poliçesine de Ömür Boyu Yenileme Garantisi olarak devir edebilecektir. Yenileme Garantisi olmayan sigortalılar için ise Özel Sağlık Sigortası İlk Sigorta Başlangıç tarihi ve özel şartları esas alınacaktır.
  - Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesindeki İlk Sigorta Başlangıç Tarihi Özel Sağlık Sigortası poliçesine de taşınır. Ameliyat bekleme süreleri hesaplanırken Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında geçen süre dikkate alınır ve Özel Sağlık Sigortası için uygulanacak bekleme süresinden indirilir. Doğum teminatı ve diğer bekleme sürelerinin uygulanmasında ise Özel Sağlık Sigortası poliçe başlangıç tarihi ve özel şartları esas alınır.
  - Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yenileme Garantisi olsun veya olmasın risk değerlendirmesi yapılacak, mevcut bulunan kapsam dışı durumlar aynı şekilde geçerli olurken, ek prim ve üst limit uygulamaları Özel Sağlık Sigortası şartlarına göre değerlendirilecektir. Risk değerlendirmesi sonucunda sigortalı geçişe uygun bulunmayabilir. Şirketimiz risk kabul kriterleri gereğince teklif verilmeme hakkı saklı tutulacaktır.
9. Hesaplı Sağlık Sigortası ürünü kapsamında sigortalanan sigortalıların sadece yatışlı tedavi giderleri Özel ve Genel Şartlar dahilinde % 100 oranında karşılanır. Hesaplı Plus Sağlık Sigortası ürününde %100 oranında karşılanan yatışlı tedavi giderlerinin yanı sıra ileri tanı yöntemlerine ait giderler % 80 oranında ödenir. Hesaplı Maksi Sağlık Sigortası ürününde yatışlı tedavi giderleri Özel ve Genel Şartlar dahilinde %100 oranında karşılanırken tüm tanı yöntemlerine ait giderler %80 oranında ödenir. Ayakta tedavilere ait giderler Standart Sağlık Sigortası, Standart Plus Sağlık Sigortası ve Elit Sağlık Sigortası Sigortası ürünlerinin teminat limitleri dahilinde %80 oranında; Elit Plus Sağlık Sigortası ürünlerinde ise %100 oranında ödenir.
10. Ekonomik network kapsamında sigortalanan sigortalıların,
- yurt dışındaki sağlık giderleri kapsam dahilinde değildir.
  - Sigortacının anlaşmalı olmadığı sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilecek tedavilerine ilişkin giderler; poliçede belirtilen limit ve ödeme oranları dahilinde en fazla Türk Tabipleri Birliği'nin güncel fiyat ve uygulama esaslarında belirtilen tutara kadar ödenmektedir. Anlaşmalı olmayan eczanelerdeki ayakta ilaç giderleri, anlaşmasız sağlık kuruluşlarından temin edilen yardımcı tıbbi malzemelere ait giderler poliçede belirtilen teminatın limit ve ödeme oranı dahilinde ödenmektedir.
  - Poliçenizin geçerli olduğu Network\* kapsamında yer alan ve acil durumlar dahil kapsamda yer almayan kurumların bilgisine [anadolusigorta.com.tr](http://anadolusigorta.com.tr) adresindeki Sağlık Merkezi adından ya da Sağlığım Cepte uygulamamızdan ulaşabilirsiniz. Eko Network dahilinde tamamen kapsam dışı olan sağlık kurumları ve bu kurumların ileride sahip olacakları yeni sağlık kurumlarından gelen faturalar, ACİL DURUMLAR DAHİL (özel şartlar 5.6. maddede belirtilmiştir) olmak üzere hiçbir şekilde ödenmeyecektir. Anadolu Sigorta networkler kapsamında yer alan kurumlara ilişkin güncelleme yapma hakkını daima saklı tutar.
- \*Network : Ürünün geçerli olduğu anlaşmalı sağlık kuruluşlarını ifade etmektedir.
11. Sigortalının sağlık kuruluşunda yoğun bakım ünitesinde her bir yatışında en fazla 90 günlük yoğun bakım giderleri ödenir.
12. Standart Sağlık Sigortası, Standart Plus Sağlık Sigortası, Elit Sağlık Sigortası ve Elit Plus Sağlık Sigortası ürünleri kapsamındaki sigortalıların özel şartlarda belirtilen koşullar dahilinde check up giderleri poliçe kapsamında ödenir. Hesaplı Sağlık Sigortası, Hesaplı Plus Sağlık Sigortası ve Hesaplı Maksi Sağlık Sigortası ürünlerinde check-up teminatı isteğe bağlı olarak poliçeye dahil edilebilmektedir. Deprem teminatı bireysel sağlık sigortası ürünlerinde bulunmamakta olup isteğe bağlı olarak poliçeye dahil edilebilmektedir. Yardımcı pakette check -up teminatı ve deprem teminatı yoktur.
13. Sağlık sigortası poliçesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.
- a. Ayakta Tedavi Teminatları (Standart Sağlık Sigortası, Standart Plus Sağlık Sigortası, Elit Sağlık Sigortası ve Elit Plus Sağlık Sigortası ürünlerinde geçerlidir.)
- |                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Doktor Muayene | Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavi |
| İlaç (ayakta)  | Mutat Kontroller                |
| Tanı (ayakta)  | Menopoz                         |

## SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Fizik Tedavi

### b. Yatışlı Tedavi Teminatları

Ameliyat

Doktor Takibi

Hastane oda-yemek-refakatçi

İlaç (yatışlı)

Yoğun Bakım

Tanı (yatışlı)

### c. Diğer Teminatlar

Küçük Müdahale

Rehabilitasyon

Yurt Dışı Hava Ambulansı

Evde Bakım

Ameliyat Sonrası Fizik Tedavi

Doğum

Kemoterapi

Suni Uzun

Yardımcı Tıbbi Malzemeler

Radyoterapi

Kara Ambulansı

Kontrol Mamografisi

Diyaliz

Yurt İçi Hava Ambulansı

Kontrol PSA

Check up

İleri Tanı Yöntemleri

Kontrol Kolonoskopi

Deprem

14. Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne hak kazanmış olan sigortalılarımızın yenileme garantisi hakkı kazandıkları tarihten sonra ortaya çıkan hastalıkları, yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmayacak ve söz konusu hastalıklar için hastalık ek primi alınmayacaktır. Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne sahip sigortalılarımızın poliçelerinde kullanıma bağlı tazminat ek primi uygulanmamaktadır. Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması ile ilgili detaylar poliçe ile birlikte teslim edilen Bireysel Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda detaylarıyla anlatılmaktadır.
15. 23.04.2014 tarihi itibarıyla yeni düzenlenecek bireysel sağlık sigortası poliçelerinde, sigortalıların Türkiye Cumhuriyeti sınırlarında ikamet etmeleri koşulu aranmaktadır. Ancak, bir poliçe döneminde yurt dışında kesintisiz 120 günden daha fazla süre ikamet edildiğinin tespiti durumunda, Anadolu Sigorta'nın pasaport talep etme ve yurt dışında gerçekleşen giderleri ödememe hakkı saklıdır.
16. Poliçeler bitimini takiben en geç 30 gün içinde yenilenmelidir.
17. Sigortanın sona erme tarihinden önce sigortacı tarafından kabul edilen yatışlı tedavi teminatı, sözleşme süresinin sona ermesi ve yeni bir sözleşmenin yapılmaması durumunda, sadece on gün olmak üzere özel şartlarda belirtilen süreyi ve teminat limitini aşmamak kaydıyla devam eder.
18. 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](http://www.anadolusigorta.com.tr) adresindeki beyan formu doldurularak veya açık bir beyan ile [bilgi@anadolusigorta.com.tr](mailto: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 uygulanır.
19. 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.

## SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

### E. TAZMİNAT

- Yurt içindeki anlaşmalı sağlık kuruluşlarında sigortalıları, tüm ürünlerde teminatların hepsi için geçerli olmak üzere; o tedaviyi yapabilecek kadrolu doktor bulunmasına rağmen, kadrolu olmayan doktorlar tedavi ederse ve ameliyatın yapıldığı anlaşmalı sağlık kuruluşunda o işlemi yapacak kadrolu doktor bulunmadığı takdirde, dışarıdan getirilen doktorlar ve ekibi (asistan, anestezi uzmanı) için ödenecek ücret, Anadolu Sigorta'nın sağlık kuruluşu ile imzaladığı sözleşme kapsamında, anlaşmalı kuruluşa kadrolu doktor ve ekibi için ödeyeceği ücret kadar olacaktır.
- Anlaşmalı olmayan sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerde, doktor ve ekibininin (asistan, anestezi uzmanı) yaptığı tedaviye yönelik işlemler için ödenecek ücret Türk Tabipleri Birliği'nin güncel fiyat ve uygulama esaslarında belirtilen tutar kadar olacaktır.
- Yurt dışında yapılan tedaviler için ödenecek tutarlar poliçelerdeki yurt dışı teminat tablolarında ayrıca belirtilmektedir. Yurt dışındaki ayakta ve yatışlı tedavi giderleri poliçelerde belirtilen teminat limitlerine kadar ödenmektedir.

### F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

- Akdedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
- Tazminatın ödenmesi için aşağıda belirtilen belgelerin Anadolu Sigorta'ya ulaştırılması gerekmektedir.
  - Tazminat Talep Formu (Tazminat Talep Formu'nun ilgili bölümlerinin sigortalı, doktor veya tedavi görülen sağlık kuruluşu tarafından doldurulmuş ve imzalanmış olması gerekmektedir.),
  - Tüm giderlerin fatura asılları ve fatura dökümleri,
  - Yatışlı tedavilerde operasyon raporu ve/veya hasta çıkış epikrizi,
  - Rahatsızlığın teşhisine ilişkin tetkiklerin sonuçları,
  - 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,
  - Reçetenin aslı, ilaç kupürleri ve eczaneden alınan kasa fişi veya fatura, (ilaç kupürlerinin reçeteye yapıştırılarak gönderilmesi),
  - Sinüzit ameliyatlarından önce sigortalıya ait paranazal sinüs tomografisinin aslı,
  - 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),
  - Yurt dışında yapılan tedavilere ait rapor ve tetkiklerin Türkçe tercüme, ödemenin yapıldığına dair belge (kredi kartı ekstresi veya kredi kartı slibi, havale dekontu)
  - Kemoterapi tedavi şeması
- 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.

- Sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurması durumunda, anlaşmalı kurum şirketimizden provizyon alır ve sigortalı, teminat limitleri dahilinde ödenmesi gereken katılım payını ödeyerek ve ibraname ile onam formunu imzalayarak anlaşmalı kurumdan ayrılır.

### 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.

Yatışlı tedavilerini Sosyal Güvenlik Kurumu üzerinden yaptırdığı için Şirketimize tasarruf sağlayan sigortalılarımızın, tasarruf ettirdiği tutar bir sene sonra yenilenecek poliçesine uygulanacak tazminat ek priminden daha yüksek ise yenilenecek poliçelerine tazminat ek primi uygulanmayacaktır.

## SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- 01.01.2026 tarihinden önce sigortalanan kişiler için poliçe düzenlendikten sonra Ömür Boyu Yenileme Garantisi alana kadar önemli bir hastalığı ortaya çıkan sigortalıların bir sonraki sene yenilenen poliçelerinde, bu hastalıkları için hastalık ek primi alınabilmektedir. Poliçenin yenilediği 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 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 sigortacıya aittir.
- 0-17 (17 dahil) yaş aralığındaki çocuklar Şirketimiz bireysel sağlık sigortası kapsamında ebeveynleri olmadan tek başlarına sigortalı olabilirler. 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 sigortalı olması zorunluluğu bulunmaktadır.
- İlişkili kurum/müşteri indirimi; T. İş Bankası ve iştiraklerinde alan kişilere, eş, çocuk, ebeveyn ve kardeşlerine ve Şirketimiz tarafından özel anlaşma sağlanmış kurum ya da kuruluş mensuplarına tanınan bir indirimdir.
- Primleri ayrı tüzel kişi tarafından karşılanan ve asgari 10 çalışanın sigorta kapsamına alındığı bireysel poliçelerde Şirketimiz tarafından belirlenen oranlarda indirim uygulanmaktadır. Bu indirim her bir poliçe için ayrı ayrı tanımlanmaktadır.
- Sigortalımız poliçesine isteğe bağlı olarak eklediği teminatlar için, Şirketimiz tarafından belirlenen ek primi ödeyecek olup, bu prim tutarına herhangi bir indirim ya da ek prim uygulanmayacaktır.
- Evlilik sebebi ile eş statüsünde poliçeye dahil olan sigortalı da dahil olmak üzere sigortalılar doğum teminatını poliçe başladıktan sonra ara dönemde isteğe bağlı olarak alamayacaktır. Doğum teminatı poliçe dönemi başlangıcında isteğe bağlı olarak poliçe kapsamında dahil edilebilecektir.
- 30 (dahil) yaşına kadar bekar çocuklar aile indiriminden yararlanarak aile poliçesinde bağımlı olarak sigortalı olabilirler. 0-17 yaş (17 dahil) arasında, ebeveynleri olmadan sigortalı olacak kardeşlerin poliçelerine aile indirimi uygulanacaktır. Tek başına çocuk ek primi uygulanmaya devam edecektir.

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. 75 yaşından itibaren poliçenin yenilenip yenilenmeyeceğine, Şirketimiz tarafından yapılacak tıbbi risk değerlendirmesi sonucunda karar verilecek olup, poliçesinin devam etmesine onay verilen sigortalılardan alınacak yaş ek primi %50 olacaktır.

- 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.

## H. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN AYDINLATMA METNİ

Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi ("**Şirket**") olarak kişisel verilerinizin güvenliğimize önem veriyoruz. Bu doğrultuda

## SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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 işlenme 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 öngörülme**", "**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; 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 faaliyetlerinin 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 işlenme 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.

## SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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 işlenme 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 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](mailto: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.