

NEFES 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. Bireysel sağlık sigortası ürünlerine ait primler; yaş, cinsiyet, seçilen ürünlerdeki 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 Nefes Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda yazılı hususları okumanızı rica ederiz. Tüm bu dokümanlara Anadolu Sigorta web sitesinden de ulaşılabilir.
3. 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 söz konusu olabilir.
4. Sağlık sigortası teminatı, 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.
5. Sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. 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, 01.01.2019 tarihinde saat 00:01 itibarıyla başlar, 01.01.2020 saat 00:01 itibarıyla sona erer.)
6. İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
7. 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.
8. 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.
9. Poliçe ile birlikte mutlaka Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Nefes Sağlık Sigortası Özel Şartları'nın tarafınızca teslim alınması gerekmektedir.

NEFES SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

C. GENEL BİLGİLER

1. Nefes Sağlık Sigortası poliçesi, Özel Şartlar'da belirtilen acil durumlardan biri nedeniyle ortaya çıkmış ve ortaya çıkışından tedaviye başvurulması arasında en fazla 12 saat geçmiş olan durumlarda bir sağlık kuruluşuna gidilmesi halinde yapılacak olan ilk müdahale, ilk müşahade, dahili yatış ve ameliyat giderlerini, poliçedeki teminatlar ve aşağıda belirtilen şartlar dahilinde karşılar.

Kronik hastalıkların tedavi görülen ya da görülmeyen her türlü akut krizi ve varlığından haberdar olunan doğuştan gelen rahatsızlıklara ait tedavi giderleri poliçenin kapsamı dışındadır. Sigorta teminatı, kapsama alınan kişilerin sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıklarından ileri gelecek teşhis ve tedavi giderlerini kapsamamaktadır. Özel Şartlar'da belirtilen acil durumlar dışında meydana gelen hastalık ve kazalar sonucunda yapılan tedavi giderleri, teminat kapsamı dışındadır.

Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Nefes Sağlık Sigortası Özel Şartlarına bakınız.

2. Anadolu Sigorta poliçe özel şartlarını değiştirebilir. Ancak bu değişiklikler sigortalının bir sonraki yıl yenilenecek poliçesi için geçerli olacaktır.
3. 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 uygulanır.

4. 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 belgeler poliçeniz ile birlikte istenmelidir.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi verilmesi gerekmektedir.
3. Bildirim esnasında sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket edilmelidir.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

Anlaşmalı/anlaşmasız kurum ayrımı olmaksızın; anlaşmalı kurum kadrolu/kadrosuz doktor ayrımı yapılmaksızın, yapılan tedavilere ait giderler poliçe teminat limitleri ile poliçe Özel ve Genel Şartlar'ı dahilinde ödenir. Anadolu Sigorta ile anlaşması olmayan sağlık kuruluşlarında gerçekleşen tedaviler için fatura bedeli önce sigortalı tarafından ödenir. Fatura ile birlikte ilgili evrakların Anadolu Sigorta'ya ibraz edilmesini takiben, poliçe genel ve özel şartları doğrultusunda, sigortalının banka hesabına Anadolu Sigorta tarafından tazminat tutarı ödenir.

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 sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları ve üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişini hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına da sahiptir.

Anadolu Sigorta, bu poliçe kapsamındaki sigortalıların sağlık durumu ve özgeçmişini ile ilgili her türlü bilgi ve kayıt kopyalarını sağlık kuruluşlarına, doktorlara ve üçüncü şahıslara vermeye yetkilidir.

NEFES SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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,
 - Yatarak tedavilerde operasyon raporu ve/veya hasta çıkış epikrizi,
 - Rahatsızlığın teşhisine ilişkin tetkiklerin sonuçları,
 - Tedavi gerektiren durum kaza sonucu meydana gelmesi halinde trafik kaza raporu, alkol raporu, adli rapor.
- Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

G. ÖNEMLİ BİLGİLER

- Bu poliçeden, bireysel veya kurumsal sağlık sigortasına kazanılmış haklarla geçiş olmayacaktır.
- İki alternatif plan arasında değişiklik sadece yenileme dönemlerinde ve Anadolu Sigorta'nın uygun bulması koşuluyla yapılabilecektir.
- Bu poliçe kapsamında, Yenileme Garantisi, hasarsızlık indirimi, tazminat ek primi, hastalık ek primi, mensup ve ilişkili kurum indirimi uygulaması söz konusu olmayacaktır.
- Bir sonraki sene poliçeyi yenileyip/yenilememe inisiyatifi Anadolu Sigorta'da olacaktır.
- Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi sigortalının sağlık durumu ve özgeçmişini ile ilgili her türlü bilgi ve kayıt kopyalarını sağlık kuruluşlarından, doktorlardan ve üçüncü şahıslardan almaya yetkilidir.

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 aktarılabilir.

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

NEFES SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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 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.