

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1423. Maddesine ve 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik'e istinaden aydınlatma/bilgilendirme yükümlüğünün yerine getirilmesi amacı ile hazırlanmıştır.

A. SİGORTACI'YA İLİŞKİN BİLGİLER

SİGORTA ŞİRKETİ	ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
ADRES	Küçükbakkalköy Mah. Başar Sok. No: 20 34750 Ataşehir - İstanbul
TELEFON / FAKS NO	(0216) 571 55 55 - (0216) 571 55 56
SATIŞ KANALI	
TEKNİK PERSONEL ADI - SOYADI	
ADRES	
TELEFON NO / FAKS NO	() - ()
LEVHA KAYIT NO	

B. UYARILAR

- Seçilen Sigorta Sözleşmesi/Sözleşmeleri hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası ve Ferdi Kaza Genel Şartları ile Sigortacı tarafından hazırlanan Poliçe Özel Şartları'nda yer alan hususları dikkatlice okuyunuz. Ürünlerimiz ve Anlaşmalı kurumlarımız ile ilgili daha detaylı bilgiye satış kanalınız aracılığı ile veya www.acibademsigorta.com.tr adresi üzerinden ulaşabilirsiniz.
- Sigortacı'nın sorumluluğu, sigorta sözleşmesinin kurulmuş olması halinde, sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde, peşinatın ödenmesi halinde başlar.
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sigorta Ettiren ile Sigortacı tarafından mutabık kalınan/ kararlaştırılan prim ödeme vadeleri kesin vade niteliğindedir. Sigorta Ettiren, kararlaştırılan prim taksitlerinin herhangi birini kararlaştırılan vade tarihinde ödemediği takdirde temerrüde düşer ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1434. maddesi uygulanır. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.
- Sigortalandıktan sonra www.sencard.com.tr adresinde yer alan websen bölümünü tıklayarak, T.C. Kimlik numaranız ve sisteme kayıtlı cep telefonunuz aracılığıyla şifre alabilir, poliçe bilgilerinizi görüntüleyebilir, tazminat detaylarını inceleyebilir, kişisel bilgilerinizi güncelleyebilir, hatta medikal tetkik sonuçlarınızı da online olarak takip etmeye başlayabilirsiniz.
- Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı'nın, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde yazılı olarak cayma talebinde bulunması halinde, risk gerçekleşmemiş ve bu talep tarihine kadar yapılmış herhangi bir tazminat talebinin olmaması durumunda, ödenen primler kesintisiz olarak Sigorta Ettiren'e iade edilir.
- Poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 30 günlük sürenin dolmasından sonra ve/veya talep tarihine kadar herhangi bir tazminat ödemesinin yapılmış olması halinde; poliçenin iptalinin talep edilmesi durumunda iade edilecek prim tutarı, gün esaslı prim hesaplanarak belirlenir [(Toplam prim)/365*(sigortalı kalınan süre)]. Ödenmiş tazminat tutarı, tazminat prim oranının %65'inden fazla ise prim iadesi yapılmaz.
- Bu ürün ile "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" adı altında verilen Sigortacı'nın taahhüdü; T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından Resmi Gazete'de yayımlanan 28800 sayılı Özel Sağlık Sigortalıları Yönetmeliği md. 7'de yer alan "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" adı altında düzenlenen taahhüt şartlarından farklı bir içeriğe sahip bir taahhüttür. Sigortacı tarafından verilen Yenileme Güvencesi kapsamını, Poliçe ekinde yer alan Poliçe Özel Şartları'nda bulabilirsiniz.
- Sözleşmenin kurulması sırasında veya Sigortacı'nın talep ettiği diğer durumlarda, Başvuru ve Beyan Formu'nda yer alan sorulara tam ve doğru olarak cevap veriniz. Başvuru ve Beyan Formu'nda bulunmasa dahi poliçe şartlarını etkileyebilecek hususlarda bilgi verme yükümlülüğünüz bulunmaktadır. Sigorta süresince ve riskin gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, Sigortacı'nın Sağlık Sigortası Genel Şartları ilgili maddeleri gereğince poliçenin iptali ve/veya ilgili hastalıklar için ek şart (ek prim, muafiyet, limit, bekleme süresi vb.) uygulama hakkı saklıdır. Sigortalı'nın şirkete sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda, sözleşme Sigorta Ettiren'in, Sigortalı'nın ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa Temsilci'nin beyanı ve varsa şirketin yazılı sorularına verilen cevaplara dayanılarak yapılır. Sigorta Ettiren, Sigortalı ve varsa Temsilci, kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermek, kendisince bilinen ve şirketin sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Şirket, ihtiyaç görmesi halinde, Sigortalı'nın sağlık

durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar Sigorta Ettiren ve Sigortalı tarafından karşılanır.

C. GENEL BİLGİLER

1. TEMİNATLAR

Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır.

Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları Poliçeniz ve ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilmiş olup, söz konusu teminatlar için Poliçe ekinde yer alan özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

I. SAĞLIK SİGORTASI TEMİNATLARI

Sağlık sigortası teminatı, Sigortalı'nın sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan rahatsızlıklarına ait sigorta süresi içinde gerçekleşen sağlık giderlerini Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları çerçevesinde ve poliçe ekindeki Teminat Tablosu'nda belirtilen limit ve katılım payı oranında tazmin etmeye yöneliktir.

- Yatarak Tedavi Limitsiz Katılımsız
 Ayakta Tedavi Limitsiz Katılımlı Katılımsız / Doktor İlaç Lab. ve Görüntüleme Hizmetleri Fizik Tedavi
 Ek Teminat Yurtdışı Doğum Doğum + Rutin Kontrol
 Seçilen Ürün Adı

II. FERDİ KAZA SİGORTASI TEMİNATLARI

Ferdi Kaza Sigortası Teminatı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Özel Şartları çerçevesinde, sigorta geçerlilik süresi içinde oluşabilecek kazalar nedeniyle oluşabilecek ölüm ya da sürekli sakatlık hallerine karşı Poliçe'de/Teklif Formu'nda yazılı limitler ile sınırlı olmak üzere tazmin etmeye yöneliktir.

- Kaza Sonucu Vefat
- Kaza Sonucu Maluliyet

2. TEMİNAT DIŞI HALLER

Teminat Dışı Haller (Standart İstisnalar ve Bekleme Süreleri) için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sigortacı tarafından hazırlanan Poliçe Özel Şartları ile Ferdi Kaza Genel Şartları'na bakınız. Sigortacı tarafından yukarıda belirtilmemiş olan Ferdi Kaza Teminatları haricinde "Tedavi Giderleri Teminatı" bu teminatlar içerisinde değildir. Türk Ticaret Kanunu, Sağlık Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartları'nda belirtilen Teminat Dışı Haller (Standart İstisnalar ve Bekleme Süreleri) maddesinde belirtilen durumlar için ödeme yapılmaz.

3. PRİM TARİFE PRİM

Bilimsel kabul görmüş ya da şirketin tecrübe edilen aktüeryal metodolojileri baz alınarak geçmişin, bugünün ve geleceğin frekans, şiddet ve benzeri etkileri gözetilerek hesaplanan baz primdir.

POLİÇE PRİMİ

Tarife primleri baz alınarak, "Prime İlişkin Düzenlemeler" bölümünde tanımlanmış ek prim ve/veya indirimlerin (dönemsel indirimler hariç) uygulanması sonucunda kişiye özel belirlenen primi ifade eder.

ÖDENECEK POLİÇE PRİMİ

Poliçe primleri baz alınarak, "Prime İlişkin Düzenlemeler" bölümünde tanımlanmış tüm dönemsel indirimlerin uygulanması sonucunda kişiye özel belirlenen ödenecek primi ifade eder.

4. AZAMI İYİ NİYET PRENSİBİ

Sigortacı bu sigorta sözleşmesini ve sözleşme şartlarını Sigorta Ettiren'in beyanına dayalı olarak oluşturmaktadır. Bu nedenle Sigorta Ettiren, Başvuru ve Beyan Formu ile bunu tamamlayıcı belgelerde doğru bilgi vermek/beyanda bulunmak ve sigorta sözleşmesinin konusunu teşkil eden sigorta sözleşmesi talebinin değerlendirilmesinde etkili olacak hususları beyan etmekle yükümlüdür.

Sonuç olarak azami iyi niyet; sorulmuş olsa da olmasa da Sigorta Ettiren'in sigorta sözleşmesinden yararlanacak tüm Sigortalıların, geçmiş ve mevcut hastalıkları ve sağlık durumu ile ilgili tüm bilgileri tam ve yanılmaya mahal vermeyecek şekilde, gönüllü olarak Sigortacı'ya bildirmesidir.

D. RİSK KABUL VE PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1. Sigortacı, sigorta sözleşmesinin kurulması aşamasında Sigortalı ve/veya Sigorta Ettiren'in ilk başvurusunda Sağlık Beyan ve Başvuru Formu'nda beyan ettiği tüm bilgileri, yeniden sözleşme yapılması aşamasında ise Sigortalı'nın yıl içindeki tazminatlarını ve sağlık durumunu esas alarak değerlendirme yapar. Sigortacı yapacağı değerlendirme sonucunda Sigortalı'nın mevcut rahatsızlıkları ve/veya hastalıkları için ek şart (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) uygulama, ilgili başvuruyu reddetme ve sözleşmeyi hiç yenilememe hakkı saklıdır. İlgili başvurunuzun değerlendirme sonucu hakkında satış kanalınız aracılığı ile bilgi alabilirsiniz.

2. Başka bir sigorta şirketinden yapılacak geçişlerde, sigortalı adaylarının diğer sigorta şirketindeki geçiş bilgilerinin Sigortacı'ya ulaşması durumunda, Risk Kabul Birimi tarafından sağlık beyanı/beyanları ve iletilen geçiş bilgileri göz önüne alınarak, değerlendirilecektir. Risk Kabul Birimi tarafından yapılacak değerlendirme sonucuna göre diğer sigorta şirketindeki sigortalılık dönemi kazanılmış hak olarak kabul edilebilecek ve/veya Sigortacı tarafından sözleşme şartlarının yeniden belirlenmesi (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi, vb.) ve sigorta sözleşmesinin iptali söz konusu olabilecektir.
- Sigortalı adayının bir önceki Sigorta Şirketi'ndeki sona eren sözleşmenin ve Sigortacı ile yapacağı sözleşmenin yatarak ve ayakta tedavi teminatlarını içeriyor olması şartı ile; sigortalanacak sigortalı adayı için son yıla ait Ödenen Tazminat/ Poliçe Primi (T/P) oranı dikkate alınarak aşağıda belirtilen oranlarda geçiş indirimi verilebilecektir.

SON YIL T/P ORANI	İNDİRİM ORANI
%0-%25	%20
%26-%45	%15
%46-%60	%10

3. Aile indirimi; anne, baba ve 24 yaşına kadar olan çocukların aynı poliçe kapsamında sigortalanması halinde, kişi sayısı dikkate alınarak uygulanır
4. Yeni doğan bebeğinize ait başvuruyu, bebeğinizin doğum tarihinden 14 gün sonra yapabilirsiniz. Bebeğiniz, Risk Kabul Birimi'nin yapacağı değerlendirme sonucuna göre poliçeye dahil edilebilecektir. Poliçeye eklenecek kişilerin (yeni doğan bebek ve evlat edinilen çocuklar dahil) primleri, yıllık prim üzerinden gün esasına göre hesaplanacaktır.
5. Sigortacı'da sona eren sözleşmenin yenileme dönemi sırasında; sona eren poliçenin ve yenilenecek poliçenin sadece ayakta tedavi veya yatarak ve ayakta tedavi teminatlarını içeriyor olması şartı ile poliçedeki her bir sigortalı için son yılın Ödenen Tazminat/Ödenecek Poliçe Primi (T/P) oranının değerlendirmesi sonucu, yeni yıl primlerinde aşağıda belirlenen koşul ve oranlarda indirim ve/veya ek prim uygulanabilir.
- Check-up teminatı için ödenen tazminatlar, Ödenen Tazminat / Ödenecek Poliçe Primi (T/P) oranının hesaplanmasında dikkate alınmaz.
 - Sadece Yatarak Tedavi Teminatını içeren planlarda, T/P oranına bağlı indirim ve/veya ek prim uygulanmaz.
 - 0-1 (bir) yaş aralığındaki çocuklarda ilk poliçe yenilemesinde, Ödenen Tazminat/ Ödenecek Poliçe Primi (T/P) oranının değerlendirilmesi sonucu, yenilenecek poliçe primlerinde aşağıda belirlenen koşul ve oranlarda indirim ve/veya ek prim uygulaması yapılmayacaktır.

T/P ORANI	İNDİRİM/EK PRİM ORANI	T/P ORANI	İNDİRİM/EK PRİM ORANI
0	%30 indirim	111-120	%5 ek prim
1-20	%25 indirim	121-140	%10 ek prim
21-40	%20 indirim	141-160	%15 ek prim
41-50	%10 indirim	161-180	%20 ek prim
51-60	%5 indirim	181-200	%25 ek prim
61-110	%0	≥ -201	%50 ek prim

6. Sigorta priminin tamamının peşin ödenmesi durumunda, peşin ödeme indirimi uygulanacaktır. Ayrıca, Sigortacı tarafından dönemsel olarak düzenlenecek olan kampanyalar kapsamında ve benzeri durumlarda, yukarıda tanımlanan indirim ve ek primler dışında her türlü indirim ve ek prim uygulaması yapılabilecektir.
7. Sigortalı'nın Sigortacı'da kesintisiz üç yıl sigortalı kaldığı, son üç yıl T/P oranı (toplam tazminat tutarı/brüt prim tutarı) ortalamasının % 60'ın altında olduğu (check-up hariç ödenen tazminatlar bu hesaplamanın dışında tutulur) ve bu süre içinde "Azami iyi Niyet Prensibi" ilkesine uygun davranıldığı durumlarda, Risk Kabul Birimi'nin değerlendirme sonucuna göre Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne (ÖBYG) sahip olabilirsiniz.
- Bu hakka sahip olabilmeniz için ilk sigortalanma yaşınızın 56'dan küçük olması gerekmektedir. Bu ürün ile "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" adı altında verilen Sigortacı'nın taahhüdü; T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından Resmi Gazete'de yayımlanan 28800 sayılı Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği md. 7 de yer alan "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" adı altında düzenlenen taahhüt şartlarından farklı bir içeriğe sahip bir taahhüttür. Sigortacı tarafından verilen Yenileme Güvencesi kapsamını, Poliçe ekinde yer alan Poliçe Özel Şartları'nda bulabilirsiniz.

E. TAZMİNAT ÖDEMELERİ

1. Anlaşmalı Kuruma başvurulması durumunda, Sigortacı tedavi masraflarına yönelik ödemeyi, Poliçe Genel ve Özel Şartları ile Poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu ve Anlaşmalı Kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan Anlaşmalı Kuruma yapacaktır.

- Anlaşmaz bir kuruma başvurulması durumunda ise, tedavi masrafları öncelikle Sigortalı tarafından ödenecektir. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren tazminat talebiniz, azami beş gün içinde değerlendirilir. Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları kapsamında olan tazminat talepleri, Poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilen limit, muafiyet, katılım payı dahilinde Sigortacı tarafından uygun bulunması halinde ödenir.
- Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri Sigortacı'ya vermekle yükümlüdür. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin detayı, poliçenin hazırlanmasını müteakip Sigortacı'nızdan isteyebilir veya şirketimiz web sitesinden temin edebilirsiniz. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte işbu formda adres ve telefonları yer alan senCard Hizmet Merkezi'ne başvuruda bulununuz.
- Yatarak teminat kapsamında, teminat altına alınan sağlık giderleri için, sağlık kurumlarında yatış süresi, yaşam boyu 720 gün, 1 (bir) yıllık sigorta süresi içinde 180 gündür. Normal oda yatışları 1 (bir) gün, yoğun bakım yatışı ise 2 (iki) gün üzerinden hesaplanarak, toplam sağlık kurumunda yatış süresinden düşülür. Sigorta süresi içinde 180 gün ve yaşam boyu 720 gün limitinin üzerindeki sağlık kurumunda yatışlarla ilgili yatarak tedavi teminatı kapsamında değerlendirilen tüm giderler kapsam dışıdır.

F. VERGİ UYGULAMASI

Sağlık Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir. Bu konuda lütfen Sigortacı'nıza danışınız.

G. TAHKİM SİSTEMİNE ÜYELİK

Sigortacı ; Tahkim Sistemine Üye Tahkim Sistemine Üye Değil

H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleriniz ve şikayetleriniz için aşağıda yazılı adres, e-posta ve telefonlarımızı arayarak Sigortacı'ya ulaşabilirsiniz. Bilgi talepleriniz ve şikayetlerinizin Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren en geç 15 gün içinde (Sigortacı tarafından gerekli görülmesi halinde araştırma sürecinin sonlandığı tarihten itibaren başlayacaktır) tarafımıza verdiğiniz iletişim bilgileri bu bilgilerin verilmemiş olması halinde ise Sigortacı tarafından bilinen en son iletişim bilgileriniz kullanılarak cevap verilecektir.

Şirketiniz tarafından, SMS, telefon, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek bilgilendirme ve pazarlama mesajlarının tarafıma gönderilmesini kabul ederim.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

ADRES	Sencard Hizmet Merkezi Küçükbakkalköy Mah. Başar Sok. No: 20 34750 Ataşehir - İstanbul
TELEFON NO	444 9 555
FAKS NO	(0216) 571 55 56
E-POSTA	mim@sencard.com.tr

Sigorta Ettiren Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, Tarih	İmza	Satış Kanalı Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, Tarih	İmza
__/__/__	<input type="text"/>	__/__/__	<input type="text"/>