

Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete 'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

Bu bilgilendirme formu ilk sigorta başlama tarihi 23.04.2014'den sonra olan sigortalılar için geçerlidir.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER (ilgili alanlar acente tarafından doldurulacaktır)

1) Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı :
Adresi :
Tel & Faks No. : (0) ; Faks: (0)

2) Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı : Ziraat Sigorta A.Ş.
Adresi : Turgut Özal Millet Cad. No:7 Aksaray/İSTANBUL
Tel & Faks No. : (0 212) 459 84 84; Faks: (0 212) 587 61 00
(<http://www.ziraatsigorta.com.tr>)

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek *Sağlık Sigortası Genel Şartları* ile Teknik Şartları dikkatlice okuyunuz.
2. Sigortacının sorumluluğu, sigorta priminin peşin ödenmesi kararlaştırılmış ise tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise peşinatının (ilk taksitin) ödenmesi ile başlar. Aksi halde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz.
3. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı ödeme yapılmadığı sürece sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre vadeden başlar. Prim alacağının muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması halinde, sözleşmeden cayılmış olunur.
4. İzleyen primlerden biri zamanında ödenmezse sigortacı sigorta ettirene on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, riziko gerçekleşince, ödenecek tazminat veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur.
5. Sözleşmenin 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.
6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya **eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız**. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

7. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

C. GENEL BİLGİLER

1. Bu sigorta ile söz konusu Sağlık Sigortası Paket içeriğinde belirtilen teminatlar sağlanmaktadır.

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır. Bu ürün, sigortalıların poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masraflarını, poliçe ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, katılım oranları ve uygulamalar dâhilinde, Türk Ticaret Kanunu Genel Hükümleri, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

3. Yukarıda C.1 maddesinde bahsedilen teminatlar paket olarak hazırlanmıştır. Farklı teminatlar sağlayan sağlık Sigorta paketleri de mevcuttur. Farklı bir paket seçilebilir ancak her bir paketin içerdiği farklı teminatlar nedeniyle priminin farklı olduğuna dikkat ediniz. Özel sağlık sigortası primini belirleyen en önemli faktörler seçilen pakette sunulan teminatların genişliği başta olmak üzere sigortalı adayının yaşı ve cinsiyetidir. Kadın ve erkek için ayrı olmak üzere paket (plan veya ürün olarak da isimlendirilebilir) bazında her yaş için hesap edilmiş bir baz prim bulunmaktadır. Yaş ve cinsiyet dışında aile fertleriyle beraber veya tek başına sigorta alınmış olması, prim ödeme şekli, ikamet edilen il de primi etkileyen faktörlerdir. Yenilenen poliçelerde ise sigortalının önceki sigorta döneminde yaptığı sağlık harcamaları (tazminatlar) da prim üzerinde etkili olmaktadır.

4. Ziraat Sigorta A.Ş. , sigortalının yazılı onayı alınarak, sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, SBGM'den, SGK'dan ve Sağlık Bakanlığında ilgili mevzuat çerçevesinde bilgi alma ve belge isteme hakkına sahiptir. Ziraat Sigorta A.Ş. , ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar Ziraat Sigorta A.Ş. tarafından karşılanır. Ziraat Sigorta A.Ş. , sigortalının sağlık geçmişi ve bunun dışında kalan konulara ilişkin yazılı sorular sorabilir. Sigorta ettiren, sigortalı ve varsa temsilci, kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermekle yükümlüdür.

5. Sigortalının, Ziraat Sigorta A.Ş.'ye sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda, sözleşme sigorta ettirenin, sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin 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 Ziraat Sigorta A.Ş.'nin sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle

Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

yükümlüdür. Ziraat Sigorta A.Ş., ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar sigorta ettiren ve sigortalı tarafından karşılanır.

6. Konulan ek şartlar Ziraat Sigorta tarafından; sigortalının tetkikleri Ziraat Sigorta'nın belirleyeceği bir kurumda yaptırması ve tetkiklerin olumlu sonuç vermesi sonucunda kaldırılabilir.

7. Diğer bir sigorta şirketinden geçişlerde;

a) T.C.'de mukim başka bir sigorta şirketinden geçiş yapmak isteyen adayların, poliçe bitiş tarihinden itibaren en geç 30 gün içerisinde Ziraat Sigorta'ya "başvuru formu" ve "istenen diğer belgelerle (madde d; II,III,IV,V kalemleri)" birlikte başvurması gerekmektedir. Bu süre içinde istenen belgelerle birlikte başvuran adayların poliçeleri, bir önceki yıl Ziraat Sigorta'da sigortalıymış gibi kazanılmış haklarıyla birlikte oluşturulur.

Kazanılmış haklarla, sigortalının ilk sigorta başlama tarihinin önceki sigorta şirketindeki başlama tarihi olarak alınması ve özel şartlardaki bekleme sürelerinin kaldırılması kastedilmektedir. Sigortalının, diğer sigorta şirketinde kazandığı, Ziraat Sigorta'da olmayan, farklı hakları, kazanılmış hak kapsamına alınmaz. Sigortalı, Ziraat Sigorta'ya veya önceki sigorta şirket(ler)ine verdiği sağlık beyanında ihbar yükümlülüğüne uymadığı takdirde kazanılmış haklarından söz edilemez.

b) Yurt dışında yapılmış her türlü sigortalar ile yurt içindeki sosyal güvenlik kuruluşları ve sandık sigortaları yeni giriş olarak kabul edilecektir.

c) 56 yaş üzeri kişiler için geçiş kabul edilmeyecektir.

d) Geçiş yapmak isteyen sigortalı adaylarından istenecek belgeler;

I. Başvuru formu,

II. Önceki sigortalılık dönemine ait sağlık sigortası teminat ve limitlerini gösteren poliçe sureti,

III. Önceki sigorta şirketinden yazılı olarak alacağı kişi bazında ödenen prim, ödenen tazminat bilgisi

IV. Önceki sigorta poliçesine ait bekleme süreleri, istisnalar, özel şartlar ve ek şartlarını gösteren poliçe ekleri,

V. Ziraat Sağlık Sigortaları Geçiş Formu,

Belgelerin sigortalı aday tarafından Ziraat Sigorta'ya ulaştırılması halinde bekleme süreleri, istisnalar, ek şartlar, indirim ve sürprim oranları bu bilgiler dâhilinde değerlendirilerek sigorta kabul şartları belirlenir.

Önceki sigortalılık dönemine ait yukarıdaki belgeleri getirmeyen adaylar yeni giriş olarak sigortaya dâhil edilebileceklerdir.

e) Önceki sigorta yılında başka bir sigorta şirketinden sigortalanmış ve o şirkette ömür boyu yenileme garantisi hak etmiş sigortalı adaylarının bu haklarının devam etmesi için yenileme garantisi belgelerinin veya son 3 yıla ait kişi bazında ödenen prim, ödenen tazminat bilgilerinin de yer aldığı hasar/prim oranı listelerinin sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde şirketimize ulaştırılması gerekmektedir. Geçiş yapmak isteyen sigortalı adayında, geçirilmiş organ nakli, felç ve kanser rahatsızlıklarının mevcut olması durumunda geçiş talebi kabul edilmeyecektir.

f) Diğer sigorta şirketi tarafından konulan ek şartlar şirketimizde de aynen uygulanacaktır. Kişinin diğer sigorta şirketi/şirketlerindeki ilk sigortalanma tarihinden de önceye dayandığı

Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

tespit edilen rahatsızlıkları önceki sigorta şirketinde ödenmiş olsa dahi kazanılmış hak kapsamına girmez. Bu rahatsızlıklar sigorta kapsamı dışında tutulur.

Diğer sigorta şirketinde sigortalının annelik teminatı ile ilgili kazanılmış hakkı olsa dahi, Ziraat Sigorta'da annelik teminatı içeren bir poliçe alınması durumunda annelik teminatı açısından ilk yılı sayılacaktır.

g) Kazanılmış hakların verilebilmesi aşamasında sigortalının bir önceki sigorta şirketinde geçirdiği süre dikkate alınacaktır. Ancak, başka bir sigorta şirketinde poliçe süresinde içinde poliçeye dâhil edilen bebekler, diğer sigorta şirketindeki giriş tarihinden itibaren Ziraat Sigorta'da bir yılını doldurduktan sonra kazanılmış haklarını elde eder.

h) Diğer sigorta şirketlerinden geçişlerde istenen belgelerin gelmesiyle birlikte değerlendirme aşağıdaki şekilde yapılacaktır:

- Hasar/prim oranı >80 olması durumunda sürprim oranı, Ziraat Sigorta tarafından belirlenecektir.
- Geçişlerde kazanılmış hak verilse bile, riskli bulunan rahatsızlıklarda ek şart konulup, ilgili rahatsızlık kazanılmış hak kapsamından çıkarılabilir, diğer şirketteki ilk sigortalanma sonrası ortaya çıkan rahatsızlığın teminat kapsamına alınması için katılım payı ve/veya sürprim uygulanabilir. Katılım payı ve sürprim oranları Ziraat Sigorta tarafından belirlenir.
- Katılım payı sadece yatarak tedavilerde uygulanabileceği gibi ayakta + yatarak tedavilerde de uygulanabilir.

i) Başvuru formunun düzenlendiği gün Ziraat Sigorta'ya gönderilmesi esastır. Düzenleme tarihini bir hafta geçen başvuru formları işleme alınmayacak ve yeni başvuru formu doldurulması talep edilecektir.

j) Ziraat Sigorta'daki başvuru tarihi ile bir önceki sigorta şirketindeki poliçe bitiş tarihi arasında en fazla 30 günlük bir süre olması durumunda Ziraat Sigorta'daki poliçe başlangıç tarihi diğer şirketteki poliçe bitiş tarihi olacaktır. 30 günden fazla süre geçmesi durumunda sadece yeni giriş olarak poliçe düzenlenebilecektir.

k) En az 3 yıl sigortalı olmak ve son 3 yılın ortalama hasar prim oranı ortalama %40'ın altında kalması kaydıyla diğer şirkette yenileme garantisi kazanmış sigortalılar Ziraat Sigorta'da da yenileme garantisi kazanmış kabul edilecektir.

l) Diğer sigorta şirketinde henüz yenileme garantisi kazanmamış sigortalıların, geçişte kazanılmış hakları verilmiş ise; diğer sigorta şirketinde geçen sigortalılık süreleri de yenileme garantisi kazanmaları için değerlendirmeye alınacaktır.

m) Kişilerin önceki sigorta şirketlerindeki yenileme garantisi belgelerini veya son 3 yıla ait kişi bazında ödenen prim, ödenen tazminat bilgilerinin de yer aldığı hasar/prim oranı listelerini Ziraat Sigorta'ya en geç bir ay içinde ulaştırmaları gerekmektedir.

8. Teminat dışı hâller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartlarına bakınız.

D. YANLIŞ SİGORTA UYGULAMALARI

Sigorta ilişkisi içerisindeki taraflardan ya da bu ilişkide rol oynayan kişilerden bir veya birkaçına haksız menfaat sağlamaya yönelik her türlü fiil yanlısı sigorta uygulamasıdır. Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehdar/Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabileceği gibi Türk Ceza Kanunu ile 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Yanlısı Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu

Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

Bu nedenle sigorta başvurusu sırasında tarafınıza sorulan sorulara mutlaka doğru cevap veriniz, verilmesini sağlayınız.

E. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin liste poliçe kitabında mevcuttur.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda provizyon sistemini kullanmanız önerilir. Provizyon sistemini kullanmadığınız durumlarda beş iş günü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

F. TAZMİNAT

Sözleşmenin kurulması sırasında verilen teminatların ihtiyaçlarınıza uygun olup olmadığına dikkat ediniz. Teminat limiti, poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği teminatın azami tutarıdır.

G. TAZMİNAT ÖDEME KURALLARI

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

H. ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adresi : Turgut Özal Millet Caddesi No:7 Aksaray/İSTANBUL
Tel & Faks No. : (0 212) 459 84 84; Faks: (0 212) 587 61 00
E-mail : sigorta@ziraatsigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin Adı/Soyadı ve İmzası

Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası

Tarih / /

Tarih / /