



Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

Tek nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri, sözleşmenin konusu, işleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla 28/10/2007 tarihinde yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye ilişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

**A- TEMİNATLAR**

1. Sigortalı/Sigortalıların policede/zeyilnamede, belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masraflarını, police/Zeyilnameye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde, TTK, Genel hükümler, Sağlık Genel Şartları ve Özel şart hükümlerine göre teminat altına alır.
2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Sağlık sigortası policesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.

**SAĞLIK**

<b>a. Ayakta Tedavi Teminatları</b>	Kontrol Mamografisi	İlaç	Kontrol PSA	Modern Teşhis Yöntemleri	Fizik Tedavi Check-Up
Doktor muayene					
<b>b. Yatarak Tedavi Teminatları</b>					
Ameliyat	Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavi	Hava-Kara Ambulans	Kemoterapi	Yoğun Bakım	
Hastane oda-yemek-refakatçi	Operatör doktor ücreti	Diyaliz	Radyoterapi	Küçük Müdahale	
<b>c. Diğer Teminatlar</b>					
Evde Bakım	Annelik	Suni Uzun	Yurtdışı Yatarak	Yurtdışı Ayakta	

Teminatlar ve bekleme süreleri; seçilen ürün ve planın özelliğine göre farklılaşabilmektedir.

Police genel ve özel şartlarında belirtilenler dışında sigorta şirketinin police bazında da police başvurusu sırasındaki beyanları nazara alarak kendi risk kabul esaslarına göre ayrıca özel istisna ile belli bir rahatsızlığı, hastalığı veya kazayı teminat dışında tutması mümkündür.

İsteğe bağlı olarak alınabilecek ek teminatlar için Müşteri temsilcinize danışınız. Lütfen size verilen teklifin ve polisenizin hazırlanmasını müteakip sertifikanızdan teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.

**B- GENEL BİLGİ VE UYARILAR**

1. Sağlık Sigortaları 14 günlükten büyük bebekler ve 66 yaş altındaki kişileri teminat altına alır.
2. Sigorta ettiren/sigortalıların; sigortalıların telefonlarını Başvuru Formu eksiksiz ve doğru doldurmak suretiyle yapmaları gerekir. Başvuru Formlarının eksiksiz doldurulması ve islatımlı olması gerekmektedir. Ayrıca başvuru formunda sorulmamış olsa bile sözleşme konusu rizikonun takdirine etkili olan ve tarafınızca bilinen diğer hususların da başvuru sırasında beyan etme yükümlülüğüne tabiidir.
3. Sözleşmenin yapılmasından sonra meydana gelen değişiklikler süresi içinde sigortacıya bildirmek zorundadır. Yanlış ya da eksik bilgi vermenin tazminat hakkınızı ortadan kadiracağı veya aleyhinize sonuç doğuracağını nazara alarak lütfen sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik ya da yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Başvuru formunda eksik bırakılan soru yanıtları HAYIR olarak işleme alınacaktır.
4. Sigortacı sigortalının sağlık riskini değerlendirebilmek için tıbbi incelemeler isteyebilir. Sağlık durumu ve/veya Risk Kabul yönetmeliği doğrultusunda şirketin başvuru reddetme veya şartlı kabul etme hakkı saklıdır.
5. Başvuru reddi, police iptali işlemleri sigorta ettirenin yazılı beyanına istinaden işleme alınmaktadır. İlgili işlemin tamamlanması sonucunda başvuru formu ekinde yer alan bilgilendirme formu ek belgenin başlangıç tarihi itibarıyla hükmünü kaybetmektedir.
6. Sağlık sigortası Genel Şartları 8. Maddesi gereğince sağlık sigortalarında prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.
7. İleride doğacak ihtilafları önlemek için prime ait peşinatı nakit vermeniz durumunda makbuz almayı unutmayınız.
8. Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.
9. Sözleşmenin yapılmasından sonra, sigorta şirketinin izni olmadan, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana getirilen değişikliklerin sekiz gün içinde Sağlık Sigortası Genel Şartları 7. Maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.
10. Ferdi Police kapsamında bulunan sigortalılardan herhangi birinin, police genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda police kapsamında bulunan tüm sigortalıların policesi derhal iptal edilecektir.
11. Sigorta şirketi, 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 sahiptir. Sigortalı iyi niyet kuralları çerçevesinde, bunu yerine getirmeyi kabul etmezse, sigortacı tazminatı ödememe veya anlaşmayı iptal etme yoluna gidebilir.
12. Sigortacı, yenileme döneminde teminatlar, teminat limitleri ve teminatlara bağlı primleri makul ölçüler içinde belirler ve police özel şartlarında değişiklik yapma hakkına sahiptir. Bu değişiklik her bir sigortalı için yenileme dönemi itibarıyla geçerli olacaktır.
13. Sigorta policesi teslim edildiği anda bile sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit ödenmeden sigortalının sorumluluğu başlamaz. Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 8 gereği; Sigorta ettiren kimse, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırdığı takdirde peşinatını, sigorta policesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer ve prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden 30 gün içinde dahi ödemediği takdirde sigorta sözleşmesi hiç bir ihtarla gerek olmaksızın feshedilmiş olur.
14. Sigorta Hakkında daha ayrıntılı bilgi için Lütfen Sigorta Özel ve Genel Şartlar Kitapçığı, Anlaşmalı Kurumlar Kitapçığı ve Kullanım Rehberini dikkatlice okuyunuz. Başvuru ve akdin müzakeresi sırasında da Sigorta Özel ve Genel Şartlar Kitapçığını ve Kullanım Rehberini talep halinde alabilirsiniz.
15. Sigorta, policede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyn saat 12.00'de başlar ve öğleyn saat 12.00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.
16. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 10 gün içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
17. Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres telefon vb. bilgilerinizin değişikliğinde size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen, bilgi@mapfregenelsigorta.com adresine ya da 0 212 334 90 08 no'lu faksımıza bildiriniz.

**C- İSTİSNALAR**

Teminat dışında olan haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sağlık Sigortası Police Özel Şartlarında yer alan istisnalara bakınız.

**D- TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN YAPILMASI**

1. Hak sahipleri, policeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, policeden alınan teminatlarla göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Anlaşmalı kurumlarda gerçekleşen tazminat başvurunuz için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi içeren Kullanım Rehberinizin polisenin hazırlanmasını müteakip size ulaşan police kiti içinde bulunduğundan emin olunuz.
2. Anlaşmalı kurumlarımızın listesi size verilecek Anlaşmalı Kurumları Kitapçığında mevcuttur. Sürekli güncellenen Anlaşmalı Kurumlar bilgisi için [www.mapfregenelsigorta.com](http://www.mapfregenelsigorta.com) adresimizi ziyaret edebilir ya da 0 212 334 62 72 no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri Merkezimize ulaşabilirsiniz.
3. Tazminat ödemeleri Police Özel ve Genel Şartları varsa Ek Protokol ve sertifikanızın teminat limitleri dahilinde değerlendirilecektir.
4. Anlaşmalı kurumlarımızda gerçekleşen tazminat taleplerinde kartsız işlem yapılamaması nedeniyle tanıtm kartınızla başvurmanız gerekmektedir, şirketimizce belirlenmiş durumlarda ve/veya belirlenmiş limitlerin üstünde kurum tarafından şirketimize ulaşarak provizyon alınması gerekmektedir.
5. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü sigorta şirketine aittir.

**E- DİĞER BİLGİLER**

Sigortacı Tahkim Sistemine üyedir.

Sigorta Tahkim Komisyonu, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ve Sigorta Tahkim Sistemine üye sigorta kuruluşları arasında, sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü için, 5684 sayılı Kanunun 30. maddesi çerçevesinde oluşturulmuştur.

**F- ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ**

1. Gerek sigorta sözleşmesinin müzakeresi ve kurulması sırasında gerekse sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde sigorta ile ilgili teknik konularda, yapılacak veya yapılmış sigortalılık işlemlerinin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortalının işleyişi ile ilgili tarafınıza sözlü olarak verilen bilgiler yanında sigortaya ilişkin her türlü bilgi talebi ile şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara da başvuruda bulunabilirsiniz.
2. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.
3. Polisenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda 0 212 334 62 72 no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri Merkezimize ulaşabilirsiniz.

**SÖZLEŞMEYE ARACILIK EDEN SİGORTA ACENTESİNE AİT BİLGİLER**

Ticaret Ünvanı: \_\_\_\_\_ Sigortacı veya Acentenin  
 Partisi: \_\_\_\_\_ ismi ve yetkilinin imzası:  
 Adresi: \_\_\_\_\_  
 Tel&Faks no: \_\_\_\_\_

Ben aşağıdaki imza sahibi; Tek sayfadan oluşan bu bilgilendirme formunda belirtilen sigorta şartlarını kabul ettiğimi beyan ederim.

**SİGORTA ETTİREN ADAYI / SİGORTALI ADAYI**

Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ İmzası: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_