

GRUP 3S SAĞLIK SİGORTALARI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

Tek nüsha olarak düzenlenen bu form, Sigorta Ettiren'e 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 İlişkin Yönetmelik'e istinaden hazırlanmıştır.

A- TEMİNATLAR

1. Sigortalı/Sigortalıların poliçede/zeyilnamede, belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masraflarını, poliçe/zeyilnameye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde, TTK, Genel Hükümler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart Hükümlerine göre teminat altına alır.
2. Tarafların, Sigorta Genel Şartları'na ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve Sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Sağlık Sigortası Poliçesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.

SAĞLIK

a. Ayakta Tedavi Teminatları

Doktor Muayene	Reçeteli İlaç	Tanı	Kontrol Psa/Mamografi	İleri Tanı	Fizik Tedavi Check-Up
----------------	---------------	------	--------------------------	------------	--------------------------

b. Yatarak Tedavi Teminatları

Ameliyat/Yatış	Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavi	Hava-Kara Ambulans	Kemoterapi	Yoğun Bakım
Hastane Oda-Yemek-Refakatçi	Operatör Doktor Ücreti	Diyaliz	Radyoterapi	Küçük Müdahale

c. Diğer Teminatlar

Evde Bakım	Annelik	Suni Uzuv	Yurt Dışı Yatarak	Yurt Dışı Ayakta
------------	---------	-----------	-------------------	------------------

Teminatlar ve bekleme süreleri, seçilen ürün ve planın özelliğine göre farklılaşabilmektedir. Poliçe genel ve özel şartlarında belirtilenler dışında sigorta şirketinin poliçe bazında da poliçe başvurusu sırasındaki beyanları dikkate 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 poliçenizin hazırlanmasını müteakip sertifikanızdan teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.

B- GENEL BİLGİ VE UYARILAR

1. Sağlık Sigortalı 14 günlükten büyük bebekler ve 65 yaş altındaki kişileri teminat altına alır.
2. Sigorta Ettiren/Sigortalıların, sigortalanma taleplerini Başvuru Formu'nu eksiksiz ve doğru doldurarak, ıslak imzalı olarak yapmaları gerekir. Ayrıca Başvuru Formu'nda sorulmamış olsa bile sözleşme konusu rizikonun takdirine etkili olan ve tarafınızca bilinen diğer hususları da başvuru sırasında beyan etme mükellefiyetiniz bulunmaktadır. Sözleşmenin yapılmasından sonra meydana gelen değişiklikleri süresi içinde Sigortacı'ya bildirmek zorunludur. Yanlış ya da eksik bilgi vermenin tazminat hakkınızı ortadan kadiracağı veya aleyhinize sonuç doğuracağını nazara alarak lütfen sözleşmenin her aşamasında Sigortacı'ya eksik ya da yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Başvuru Formu'nda eksik bırakılan soru yanıtları "Hayır" olarak işleme alınacaktır.
3. Sigortacı, Sigortalı'nın sağlık riskini değerlendirebilmek için tıbbi incelemeler isteyebilir. Sağlık durumu ve/veya Risk Kabul Yönetmeliği doğrultusunda şirketin başvuruyu reddetme veya şartlı kabul etme hakkı saklıdır.
4. Başvuru reddi, poliçe iptali işlemleri Sigorta Ettiren'in yazılı beyanına istinaden işleme alınmaktadır. İlgili işlemin tamamlanması sonucunda Başvuru Formu ekinde yer alan bilgilendirme formu ek belgenin başlangıç tarihi itibarıyla hükmünü kaybetmektedir.
5. Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. maddesi gereğince sağlık sigortalılarında prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.
6. İleride doğacak ihtilafları önlemek için prime ait peşinatı nakit vermeniz durumunda makbuz almayı unutmayınız.
7. Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.
8. 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.

GRUP 3S SAĞLIK SİGORTALARI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

9. Ferdi 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 tüm sigortalıların poliçesi derhal iptal edilecektir. Devam eden poliçe dönemi içinde Sigortalı'nın tespit edilmiş olan (eksik ve/veya yanlış beyan veya mevcut beyansızlık durumları dahil) sağlık problemlerine göre Sigortacı ikinci bir risk analizi (2.U/W) yaparak tespit edilen duruma ilişkin yeni bir şartlı kabul (kapsam dışı, ek prim, limit, standart vb.) belirleyebilir.

10. Şirketin Sigortalı ya ilişkin bilgileri kendisini tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Gözetim Merkezinden , Kamu Kurum ve Kuruluşlarından temin edilmiş olmasına rağmen yine de hekim görüşüne ihtiyaç duyulursa ilgili masraflar Sigortacı tarafından karşılanır. Ancak sözleşme sadece Sigortalı/Sigorta Ettiren tarafından gelen sağlık beyanı ile kuruluyorsa gerekli olabilecek hekim görüşü masrafları Sigortalı/ Sigorta Ettiren tarafından karşılanacaktır.

11. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için lütfen Sigorta Özel ve Genel Şartlar Kitapçığı, Anlaşmalı Kurumlar Kitapçığı ve Kullanım Rehberi'ni dikkatlice okuyunuz. Başvuru ve akdin müzakeresi sırasında da Sigorta Özel ve Genel Şartlar Kitapçığı'nı ve Kullanım Rehberi'ni talep halinde alabilirsiniz.

12. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin 12:00'da başlar ve öğleyin 12:00'da ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.

13. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren azami 10 gün içinde Sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

14. Başvuru Formu'nda belirtilen iletişim bilgilerinin eksik ya da hatalı olması durumunda bilgilendirme yapılamayacağından sorumluluk sigorta şirketine ait değildir. Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres, telefon vb. bilgilerinizin değişikliğinde size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen info@mapfre.com.tr adresine ya da 0212 334 90 19 no'lu faksımıza bildiriniz.

15. www.mapfre.com.tr adresimizden online işlemler başlığı altında yer alan Sigortalı Online Sistemi'nden poliçenize ait tüm bilgileri öğrenebilirsiniz.

16. MAPFRE Sigorta A.Ş. network için belirlediği anlaşmalı kurumlara poliçe dönemi içinde değiştirme veya ilgili anlaşmalı kuruluşu tamamen anlaşmalı network kapsamından çıkarma hakkına sahiptir.

C- GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR

1. Diğer Sigorta Şirketlerinden Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar

Sigortacı'nın başka bir şirketten geçiş olarak Poliçe yenilemesini yaparken; var ise Ömür Boyu Yenileme Garantisi şartları saklı kalmak kaydı ile Sigortalı'dan sağlık bildirimi isteme, şartlı kabullerde bulunma (limit, Riziko Ek Primi, katılım payı, bekleme süresi vb. uygulama) hakkı vardır. Başka bir şirketten Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı ile geçiş yapan Sigortalı için şirketimizdeki Ömür Boyu Yenileme Garantisi şartları geçerli olacaktır.

Kişinin diğer sigorta şirketi/şirketlerindeki hastalıkları ve/veya ilk sigortalanma tarihinden de önceye dayandığı tespit edilen hastalıkları önceki sigorta şirketinde ödenmiş olsa dahi başvuru formunda beyan edilmemiş ise kazanılmış hak kapsamına girmez. Bu hastalıklar teminat haricidir.

Kazanılmış haklar sadece özel şartlardaki bekleme sürelerinin kaldırılması, ilk kayıt tarihinin korunması ve varsa Ömürboyu Yenileme Garantisi'nin devredilmesini ifade eder. Sigortalı'nın, önceki Poliçesi'nin özel şartlarında/teminatlarında yer alan ama yeni sigorta dönemi için geçerli olan özel şartlarda/teminatlarda olmayan haklar kazanılmış hak olarak değerlendirilmeyecektir. Ancak, yeni dönem için geçerli özel şartlarda mevcut olan ama bir önceki dönem özel şartlarda yer almayan haklar Sigortalı için de geçerli olacaktır. Sigortalı'nın kazanılmış haklarının korunması için sigorta bitiş tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde başvurması gerekmektedir.

2. MAPFRE Sigorta A.Ş. 'de Mevcut Grup Poliçesinden Ferdi Poliçeye Geçiş Uygulamaları

Grup Poliçe kapsamında ömür boyu yenileme garantisi almamış olan Sigortalı'nın , grup sözleşme kapsamından çıktığı tarihten itibaren en geç 30 gün içerisinde bireysel olarak (Ferdî Poliçe) başvuruda bulunmalıdır. Sigortacı'nın bu başvuruyu reddetme ve yapılan risk analizi değerlendirmesine göre standart şartlarla kabul etme veya şartlı kabul (riziko ek primi, limit, katılım payı, istisna vb.) etme hakkı saklıdır.

Şirketimizdeki grup poliçe kapsamında ömür boyu yenileme garantisi mevcut olan Sigortalı'nın Grup Sağlık Sigorta Poliçe kapsamından ayrılması durumunda (emekli olma, isten çıkarma veya istifa etme sebebiyle) en geç 30 gün içinde işten çıkış bildirgesi ile birlikte Ferdi Poliçe için başvurması gerekmektedir. Sigortalı'nın daha önce sahip olduğu Grup Sağlık Sigortası ürününe eş değer bir ürün, yoksa en yakın bireysel ürünlerden biri ile Poliçesi'nin devamı sağlanabilecektir. Ancak Sigortalı'nın grup poliçe sertifikasında yer alan ömür boyu yenileme garantisi "Ferdî poliçede geçerli olmak üzere, sertifikada belirtilen yenileme garantisi tarihine kadar olan riskler için medikal değerlendirme yapılması şartı ile verilmiştir" şeklinde ise ilgili tarih öncesi sağlık risklerine ilişkin değerlendirme yapılarak ferdi poliçe geçiş şartları belirlenecektir.

GRUP 3S SAĞLIK SİGORTALARI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

Grup Poliçe kapsamında olan Sigortalı'nın, gruptan çıkışı söz konusu olmadan Ferdi Poliçe için başvurması durumunda Sigortalı'nın ömür boyu yenileme garantisi mevcut olsun olmasın, Ferdi Poliçe'ye geçişte risk analizi yapılacak ve değerlendirme sonucuna göre başvurunun ret edilmesi, istisna uygulanması veya Riziko Ek Primi uygulaması gibi şartlar uygulanabilecektir.

Sigortalı'nın Annelik Teminatı mevcut olan aktif grup poliçesi olup, yeni bir Annelik Teminatı içeren Ferdi Poliçe'de sigortalı olması durumunda Ferdi Poliçe başlangıç tarihi itibarıyla 9 aylık bekleme süresi geçerli olacaktır.

D- ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

Sigortalının kesintisiz MAPFRE Sigorta A.Ş. de, 3 yıl boyunca aynı teminatlarla sigortaya kesintisiz devam etmesi, 65 yaşından önce sigorta kapsamına alınmış olması ve son üç yıl Hasar/Prim oranı ortalamasının %80'in altında olması şartıyla grup sağlık sigorta poliçesi sahibi olan sigortalılara yapılacak risk analizi değerlendirmesi sonucunda, belirlenecek şartlar dahilinde "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verilecektir.

Sigortacı "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" değerlendirmesi yapabilmek için Sigortalı'dan güncel sağlık durumunu içeren başvuru formu, ihtiyaç duyarsa tıbbi raporlarını talep edebilir. Sağlık koşullarına göre yürürlükteki risk kabul yönetmeliği doğrultusunda Sigortacı'nın şartlı kabuller (limit, Riziko Ek Primi, istisna, katılım, bekleme süresi vb.) uygulayarak kabul etme veya herhangi bir şart uygulamaksızın "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verme hakkı saklıdır.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi kişiye özeldir ve bu hakkı kazanmış Sigortalılara aittir. Sigortacı tarafından Sigortalıya verilen "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" ifadesi her bir sigortalının Poliçesi'nde belirtilir.

Başka bir sigorta şirketinden MAPFRE Sigorta A.Ş. ye geçiş yapılacak poliçelerde yenileme garantisi olsun olmasın sigortalılara risk analizi yapılacak, limit, katılım payı, istisna, riziko ek primi v.b uygulamaları söz konusu olabilecektir. Ancak alınabilecek riziko ek primi % 200'ü aşmayacaktır.

Önceki şirketteki kazanılmış olan ömür boyu yenileme Garantisi hakkı MAPFRE Sigorta AŞ kriterlerine göre yeniden değerlendirilecek olup, yapılacak risk analizi sonucunda sigortalının yenileme garantisi hakkı Sigortacının mevcut özel şartları ile devam ettirilebilecektir.

"Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verilmiş bir Sigortalı için ömür boyu yenileme garantisinin verildiği tarihten sonra ortaya çıkan hastalık durumları nedeniyle Sigortacı'nın, Sağlık Sigortası Genel Şartları madde 6 ve 7 de belirtilen durumlar dışında risk analizi değerlendirmesi yapma ve riziko ek primi, istisna, limit gibi yeni bir ek şart, tazminat/prim oranına göre ek prim uygulama hakkı bulunmamaktadır.

Sigortalının teminat kapsamını genişletmek istemesi durumunda, Sigortacı'nın mevcut "Ömür Boyu Yenileme Garantisi"ni yeniden değerlendirme ve yapılacak risk analizine göre limit, katılım payı, istisna, riziko ek primi v.b. uygulama hakkı saklıdır.

Sigortacının ömür boyu yenileme garantisi taahhüdünde bulunduğu Sigortalılarına sunduğu sağlık poliçesi, poliçenin ömür boyu yenileme garantisi hakkını kazandığı tarihteki özel Şartlara tabidir. Ömür Boyu Yenileme Garantisi mevcut olmayan sigortalılar için her poliçe döneminde yürürlükteki poliçe özel şartları geçerli olacaktır.

Sigortalının Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkına sahip olduğu Grup Sağlık Sigortası kapsamından çıkması ve Bireysel bir sağlık poliçesi talebinde bulunması durumunda; Sigortacı, Grup Sağlık Poliçesi'nde yer alan Ömür Boyu Yenileme Garantisi verildiği/hak ettiği tarihten itibaren hastalıklar için risk analizi yaparak istisna, riziko ek primi, limit, katılım payı uygulama hakkına sahiptir.

E- İPTALLER

Sigorta Ettiren/Sigortalı'nın Poliçe'nin tanzim tarihinden sonra 30 gün içinde iptal talebinde bulunması halinde; rizikonun gerçekleşmediği durumlarda Poliçe Başlangıç Tarihi itibarıyla iptal edilir ve ödenen primler kesintisiz Sigortalı'ya iade edilir.

Sigortacı'nın onayladığı ve 30 günü aşan taleplerde Poliçe Başlangıç Tarihi'nden itibaren geçen süreye bağlı olarak Sigortacı prime hak kazanır. İptal nedeniyle Sigortalı/Sigorta Ettiren'e iade edilecek tutar ödenen tazminat dikkate alınarak gün üzerinden hesaplanır.

Sigortalı'ya ödenen tazminatlar, Sigortacı'nın hak ettiği prim tutarını aşmıyorsa, Sigortacı tahsil ettiği primlerden almaya hak kazandığı primleri düşerek kalan primleri Sigortalı'ya iade eder. Sigortalı'ya ödenen tazminatlar, Sigortacı'nın hak ettiği prim tutarını aşmıyor ancak Sigortacı'nın tahsil ettiği prim tutarını aşmıyorsa, Sigortacı ilgili tazminat tutarını tahsil ettiği prim tutarından düşerek kalan primi Sigortalı'ya iade eder.

Sigortalı'ya ödenen tazminat tutarı, hem Sigortacı'nın hak ettiği prim tutarını hem de Sigortalı'nın ödediği primleri aşmıyorsa prim iadesiz iptal yapılır. Riziko gerçekleştiğinde primlerin henüz vadesi gelmemiş dahi olsa Sigortacı'nın ödemekle yükümlü olduğu tazminat tutarı kadar olan kısmı, muaccel hale gelir.

Sigorta Ettiren, kesin vadeleri ve tutarları poliçe üzerinde belirtilen primlerinden herhangi birini vade bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Prim borcunun zamanında ödenmemesi durumunda Türk Ticaret Kanunu Madde 1434'ün hükümleri uygulanır.

Sigortacı'nın Sigortalı/Sigorta Ettiren'in kötü niyetli hareketlerini tespit ettiği durumlarda (Sigortalı olmayan kişilerin sigorta teminatlarından yararlandırılması ve sağlık giderlerinin diğer sigortalılar adına düzenlenmesi, Sigortalı'nın bildiği ve/veya belirtilerinin Sigorta Başlangıç Tarihi'nden önce başladığı halde Sigortacı'ya beyan etmediği mevcut beyansız rahatsızlıkların tespiti vb.) Sigortacı ödemiş olduğu sağlık giderlerini alma ve/veya poliçeyi prim iadesiz iptal etme hakkına sahiptir.

GRUP 3S SAĞLIK SİGORTALARI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

F- SİGORTA ETTİREN VEYA SİGORTALININ VEFAT DURUMU

Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı'nın vefatı durumunda ise Sigortacı aşağıda belirtilen durumlara göre işlem yapar.

Sigorta Ettiren'in vefatı durumunda; Sigorta Ettiren ile poliçede yer alan Sigortalı/Sigortalıların farklı olması ve Sigortalıların Sigorta Ettiren'i değiştirerek poliçeyi devam ettirmek istemeleri halinde, Sigorta Ettiren'in kanuni varislerinin yazılı onayının Sigortacı'ya iletilmesi gereklidir. Bu durumda Sigorta Ettiren değiştirilerek poliçeye devam ettirilir. Kanuni varislerin onayının alınmadığı durumlarda yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda işlemle alınır ve varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır.

Sigorta Ettiren'in Sigortalı ile aynı olduğu ve tek kişilik bir poliçede, Sigorta Ettiren'in vefatı durumunda poliçe hükümsüz kalır. Sigorta Ettiren kanuni varislerinin yazılı talebi halinde yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda işlemle alınır ve varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır.

Birden fazla kişinin sigortalı olduğu poliçelerde, Sigortalılardan birinin vefat etmesi durumunda, vefat eden Sigortalı'nın poliçeden vefat tarihi itibarıyla çıkışı yapılır. Yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda varsa prim iadesi poliçedeki Sigorta Ettiren'e yapılır.

G- SAGMER (SİGORTA GÖZETİM MERKEZİ) BİLGİLENDİRME

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 Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesi ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

H- TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN YAPILMASI

1. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri Sigortacı'ya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçeden alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Anlaşmasız kurumlarda gerçekleşen tazminat başvurunuz için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi içeren Kullanım Rehberinizin poliçenin hazırlanmasını müteakip size ulaşan poliçe kiti içinde bulunduğundan emin olunuz.

2. Anlaşmalı kurumlarımızın listesi size verilecek Anlaşmalı Kurumlar Kitapçığı'nda mevcuttur. Sürekli güncellenen anlaşmalı kurumlar bilgisi için www.mapfre.com.tr adresimizi ziyaret edebilir ya da 0 850 755 0 755 no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri Merkezimize ulaşabilirsiniz.

3. Tazminat ödemeleri Poliçe Özel ve Genel Şartları varsa Ek Protokol ve Sertifikanızın teminat limitleri dahilinde değerlendirilecektir.

4. Anlaşmalı kurumlarımızda gerçekleşen tazminat talepleri için size verilen tanıtım kartınız veya T.C. kimlik numaranız ile kuruma başvurmanız yeterlidir.

5. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü sigorta şirketine aittir.

I- DİĞER BİLGİLER

Sigortacı Tahkim Sistemi'ne üye değildir.

J- ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Gerek sigorta sözleşmesinin müzakeresi ve kurulması sırasında gerekse sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde sigortayla ilgili teknik konularda, yapılacak veya yapılmış sigortacılık işlemlerinin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortanın 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. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.

2. Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda 0 850 755 0 755 no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri Merkezimize ulaşabilirsiniz.

Ben aşağıdaki imza sahibi, 3 sayfadan oluşan bu başvuru ve bilgilendirme formunda belirtilen sigorta şartlarını kabul ederek doldurduğumu beyan ederim.

Ekli Başvuru Formu nedeniyle MAPFRE Sigorta A.Ş.'nin (Sigorta Şirketi) herhangi bir taahhüt altına girmediyini, sağlık sigortası teminatlarına kabul edilip edilmememi etkileyecek Sigorta Şirketi'nin bilmesi gereken herhangi bir hususu gizlemediğimi, yanlış ve/veya eksik beyanda bulunmadığımı, aksi takdirde ortaya çıkabilecek anlaşmazlıklarda Sigorta Şirketi'nin herhangi bir sorumluluk altına girmeyeceğini, ekli Başvuru Formu'nda belirtmiş olduğum bütün hususlar hakkında doktor, sağlık kurumları ve diğer ilgililerden bilgi alma konusunda Sigorta Şirketi'ni ve/veya Sigorta Şirketi'nin yetkili kılacağı gerçek veya tüzel kişiyi yetkili kıldığımı beyan, kabul ve tasdik ederim.

Ayrıca, ekli Başvuru Formu'nda işaretlediğim soruların "Hayır" olarak işleme alınmasını kabul ediyorum.