

ANADOLU SİGORTA

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 : Büyükdere Cad. İş Kuleleri Kule 2 34330 4.Levent/İSTANBUL
Tel & Faks no. : (212) 350 0 350; faks: (212) 350 0 355

B. UYARILAR

- Bireysel sağlık sigortası ürünlerine ait primler; yaş, cinsiyet, seçilen üründeki teminat limiti, teminat yapısı ve ödeme oranları, ürünün geçerli olduğu anlaşmalı sağlık kuruluşları (network) ve tedavi maliyetlerinin artış oranları çerçevesinde belirlenmektedir.
- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz.
- Sağlık sigortası yaptırmak için dolduracağınız soru formundaki sorulara tam ve doğru yanıtlar vermeniz gerekmektedir. Ayrıca, sözleşmenin kurulması sırasında ve/veya, sigorta süresince bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda yasanın öngördüğü en kısa sürede sigortacıya rizikonun bildirilmesi gerekmektedir. Eksik veya yanlış bilgi vermektan kesinlikle kaçınılmalıdır. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir, poliçenin iptali ve/veya ilgili hastalıklar için ek prim veya muafiyet uygulaması yapılabilir.
- Sağlık sigortası teminatı, sigortalı tarafından doldurulan kabul formunun Anadolu Sigorta tarafından kabul edilip, 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.
- Sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Poliçenin yenilenmesi, Anadolu Sigorta'nın onayının bulunması kaydıyla, yeni döneme ait poliçenin priminin ödenmesi koşulu ile olur.
- İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hâllerde (Borçlar Kanunu md. 107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
- 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.
- 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.
- 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 ödemedan 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.
- Sigorta Şirketi, sona eren poliçenin Ödenen Tazminat /Alınan Net Prim Oranına bakarak, poliçenin yenilenmesi halinde yeni döneme ait poliçenin primine hasarsızlık indirimi veya ek prim uygulayabilecektir.
- Sigortalının yenileme döneminde daha yüksek teminatlı bir ürüne geçmesi Anadolu Sigorta'nın onayıyla mümkündür. Anadolu Sigorta poliçe özel şartlarını değiştirebilir. Ancak bu değişiklikler sigortalının bir sonraki yıl yenilenecek poliçesi için geçerli olacaktır.
- Şirketimizde kurumsal sağlık sigortası kapsamında olup, işten ayrılma, emeklilik veya grubun Şirketimizle yaptığı sözleşmenin sona ermesi durumunda bireysel poliçe başvurusu yapan kişiler için, hayat boyu yenileme garantisine hak kazanmış olup olmadığı da dikkate alınarak, tıbbi risk değerlendirmesi yapılmaktadır. Bireysel poliçenin başlangıç tarihinden önce var olan hastalıklar için muafiyet uygulanabilmekte veya bu hastalıklar için ek prim alınabilmektedir. Doğum için 1 yıllık bekleme süresi uygulanmakta, bazı ameliyatlara için geçerli olan 1 yıllık bekleme süresi ise kurumsal poliçede 1 yılını tamamlayan sigortalılar için uygulanmamaktadır.
- Poliçe ile birlikte mutlaka Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartlarının yazılı olduğu kitapçık sigorta ettirene teslim edilmelidir.

C. GENEL BİLGİLER

- Sağlık Sigortası poliçesi, sigortalının, Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hastalıklarına ait muayene, tetkik ve tedavi giderlerini, poliçesinde belirtilen teminatların kapsamı ve limitleri dahilinde tazmin eder. Sigorta teminatı, kapsama alınan kişilerin doğuştan gelen rahatsızlıkları ve Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıklardan ileri gelebilecek muayene, tetkik ve tedavi giderlerini ve Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yer alan 'poliçenin kapsamı dışındaki haller'i kapsamamaktadır. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şartlarına bakınız.
- Türk Ticaret Kanunu'nun 1513. Maddenin 1. fıkrasında yer alan yer alan c ve d maddelerince ödenmesi gereken "sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası" ve "sigortalının, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası" poliçe kapsamında

karşılanmamaktadır.

3. Doğum teminatı, sigortalının poliçe kapsamına dahil olmasından 1 yıl sonra yürürlüğe girer. İlk poliçe yılında gerçekleşen doğum giderleri, gebelik mutad kontrolleri, gebelik ve doğumun neden olduğu komplikasyonlara ilişkin giderler teminat kapsamı dışındadır. Doğum teminatı ile ilgili giderler sigortalının doğum teminatlı bir poliçede geçirdiği 2. poliçe yılında ödenmeye başlar. Doğum giderleri, teminat limiti dahilinde %100 oranında ödenir. Ek olarak oda-yemek-refakatçi, tanı birimleri, ilaç, doktor ve diğer teminatlar yürürlüğe girmez. Doğum sırasında gerçekleşen giderler, 1 yıllık poliçe döneminde sadece 1 kere ödenir. Ebeveynleriyle veya ebeveynlerinden biriyle birlikte çocuk statüsünde sigortalı olan bayanlar doğum teminatından yararlanamazlar. Paket 1, Paket 1 EKO, Paket 1 Check-up'lı, Paket 1 EKO Check-up'lı, Sağlıkta Fırsat/P7, Sağlıkta Fırsat/P7 EKO, Sağlıkta Fırsat/P7 Check-up'lı ve Sağlıkta Fırsat/P7 EKO Check-up'lı, Sağlıkta Maksi Fırsat, Sağlıkta Maksi Fırsat EKO, Sağlıkta Maksi Fırsat Check-up'lı, Sağlıkta Maksi Fırsat EKO Check-up'lı ve Yardımcı paket ürünlerinde doğum teminatı yoktur; bu nedenle gebelik mutad, doğum, gebelik ve doğumun komplikasyonlarına ilişkin giderler karşılanmaz.
4. Sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ve 1 yıl süreyle ameliyat giderleri kapsam dışında bırakılan rahatsızlıklar aşağıda belirtilmiştir. Malign (kötü huylu) tümörler için 1 yıllık bekleme süresi uygulanmaz.
 - a. Siğil, lipom, kist sebace (yağ bezesi),
 - b. Varis, anorektal hastalıklar (hemoroid, anal fissür, fistül, anal abse, vb.), sinüs pilonidalis (kist dermoid sakral), kist hidatik, her türlü fıtık (karın içi organ fıtığı, vb.), safra kesesi, tiroid bezi, ve meme hastalıkları,
 - c. Burun, bademcik, geniz eti, sinüzit, işitme kusuru kulak tüpü takılması, timpanoplasti, vb),
 - d. Katarakt ameliyatı, glokom,
 - e. Rahim, yumurtalık, sistorektosel, bartholin kisti,
 - f. Diz (menisküs lezyonu, bağ yırtığı, vb.), trigger finger, her türlü tuzak nöropati, ganglion, kistik higroma,
 - g. Üriner sistem taşı kırılması (ESWL) ve cerrahisi, hidrosel, prostat,
 - h. Omurga ve disk hastalıkları ile ilgili ameliyatlara, faset denerasyon, sinir blokajı,
 - ı. Her türlü organ nakli (transplantasyon)
5. Diğer sigorta şirketlerinden Anadolu Sigorta'ya geçen sigortalılara 1 yıllık ameliyat bekleme süreleri uygulanmayacaktır. Ancak diğer sigorta şirketlerinden geçiş yapan sigortalılara Anadolu Sigorta'daki ilk yıllarında gebelik mutad kontrolleri ve doğum teminatı ile ilgili giderler ödenmeyecektir.
6. 24 aya kadar çocukların kasık fıtığı (doğuştan gelen hastalıkları ödenen çocuklar hariç), septal deviasyon, konka hipertrofisi, hallux valgus hastalıklarına ait tüm giderler, bekleme süresi olmaksızın poliçe teminat kapsamı dışındadır.
7. Paket 1, Paket 1 EKO, Paket 1 Check-up'lı ve Paket 1 EKO Check-up'lı, ürünleri kapsamında sigortalanan sigortalıların sadece yatarak tedavi giderleri Özel ve Genel Şartlar dahilinde % 100 oranında karşılanır. Sağlıkta Fırsat/P7, Sağlıkta Fırsat/P7 EKO, Sağlıkta Fırsat/P7 Check-up'lı ve Sağlıkta Fırsat/P7 EKO Check-up'lı ürünlerinde %100 oranında karşılanan yatarak tedavi giderlerinin yanı sıra ileri tanı yöntemlerine ait giderler % 80 oranında ödenir. Sağlıkta Maksi Fırsat, Sağlıkta Maksi Fırsat EKO, Sağlıkta Maksi Fırsat Check-up'lı ve Sağlıkta Maksi Fırsat EKO Check-up'lı ürünlerinde yatarak tedavi giderleri Özel ve Genel Şartlar dahilinde %100 oranında karşılanırken tanı yöntemlerine ait giderler %80 oranında ödenir. Ayakta tedavilere ait giderler Paket 2, 3 ve 4 ile Paket 2,3 ve 4 EKO ürünlerinin teminat limitleri dahilinde %80 oranında; Paket 5 ve Paket 5 EKO ürünlerinde ise %100 oranında ödenir.
8. Ekonomik paketler (EKO ürünler) kapsamında sigortalanan sigortalıların,
 - yurtdışındaki sağlık giderleri kapsam dahilinde değildir.
 - anlaşmasız sağlık kuruluşlarındaki tanı teminatına ilişkin giderleri (tahlil, röntgen, MR, gastroskopi, kolonoskopi vb) ödenmez.
 - anlaşmasız eczanelerden aldıkları ilaç giderleri ödenir.
 - anlaşmasız sağlık kuruluşlarındaki doktor muayene giderleri poliçede belirtilen ödeme oranı dâhilinde Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi'nde belirtilen tutara kadar ödenir.
 - anlaşmasız sağlık kuruluşlarında ve aşağıda belirtilen sağlık kuruluşlarında sadece poliçenin özel şartlarında belirtilen acil durumlardan kaynaklanan giderleri poliçede belirtilen yıllık limite kadar karşılanır.
 - Acil durumlar dışında aşağıdaki sağlık kuruluşlarındaki giderler ödenmez.
 - Acıbadem Sağlık Grubu Acıbadem Hastanesi Acıbadem, Acıbadem Hastanesi Kozyatağı, Acıbadem Carousel Hastanesi, Acıbadem Hastanesi Maslak, Acıbadem Hastanesi Bursa, Acıbadem Hastanesi Kocaeli, Acıbadem Hastanesi Kayseri, Acıbadem Hastanesi Adana, Acıbadem Hastanesi Ankara, Acıbadem Hastanesi Eskişehir, Acıbadem Hastanesi Fulya, Acıbadem Göz Sağlığı Merkezi, Acıbadem Bağdat Cad. Polikliniği, Acıbadem Etiler Polikliniği, Acıbadem Soyak Polikliniği, Acıbadem Beylikdüzü Polikliniği, Acıbadem Uludağ Polikliniği, Acıbadem Ataşehir Tıp Merkezi, Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi, Acıbadem Labmed Klinik Laboratuvarı Adana, Acıbadem Labmed Antalya, Acıbadem Labmed Çapa, Acıbadem Levent Tıp Merkezi, JFK Hospital.
 - Alman Hastanesi Grubu: Alman Hastanesi, Bahçeşehir Sağlık Merkezi, Alman Hastanesi Çamlıca, Alman Hastanesi Batman, Alman Galata Polikliniği
 - Amerikan Hastanesi Grubu: Amerikan Hastanesi, Amerikan Zekeriyaköy Polikliniği, Med-Amerikan Polikliniği
 - Florence Nightingale Grubu: Florence Nightingale Hastanesi, Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul Bilim Üniversitesi Hastanesi, Florence Nightingale Kadıköy Hastanesi, Florence Nightingale Tıp Merkezi Göktürk, İstanbul Florence Nightingale
 - International Hospital Grubu: International Hospital, International Hospital Etiler Polikliniği,
 - Liv Hospital
 - Diğer: Intermed Tıp Merkezi, Intermed Maslak Polikliniği, Intermed Bebek Laboratuvarı
9. Bölge Bazlı Eko Ürünler (Özel Şartlar'da belirtilen ve sadece ikamet edilen ilin bulunduğu coğrafi bölgede geçerli olan Eko Ürünlerdir. Bu ürünlerde, Özel Şartlar'da belirtilen bölge bazında indirimler uygulanır. Eko ürün niteliği taşıdığından, Özel Şartlarda belirtilen Eko ürünün geçerli olmadığı kuruluşlarda, anlaşmasız kurumlarda ve yurtdışında geçerli değildir. Ayrıca ikamet edilen ilin bulunduğu coğrafi bölgedeki iller dışındaki anlaşmalı kurumlarda da geçerli olmayacaktır. Bunun yanı sıra, Eko ürünlerimizin özelliği doğrultusunda, sigortalıların bu coğrafi bölgeler dışındaki anlaşmasız kurumlarda yaptırabilecekleri doktor muayene giderleri Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi ile sınırlı olarak karşılanacak; ilaç giderleri için anlaşmalı/anlaşmasız kurum ayırımı uygulanmayacak ve poliçelerindeki sadece acil durumlarda geçerli olan, acil hizmet teminat limiti, tüm anlaşmalı/anlaşmasız kurumlarında katılım payı ödemeksizin geçerli olacaktır. Bu tip bir poliçe satın alacak sigortalılarımız poliçelerinin yenileme döneminde, risk kabul kriterleri kapsamında, arzu ettikleri bireysel ürünümüzü tercih edebileceklerdir. Ancak, mevcut poliçelerindeki coğrafi bölge özel indirimi, coğrafi bölge sınırlamasının kaldırıldığı bir ürün seçmeleri halinde, geçersiz olacaktır. İkamet edilen adresin İstanbul, Kocaeli (İzmit) ve Adapazarı (Sakarya) olması halinde, Bölge Bazlı Eko ürün alternatifleri sunulmayacaktır. Bu iller, bölgesel indirimlerden muaf tutulmuştur.

10. Sigortalının sağlık kuruluşunda yoğun bakım ünitesinde her bir yatışında en fazla 90 günlük yoğun bakım giderleri ödenir.
11. Paket 2, 3, 4 ve 5 ile Paket 2, 3, 4 ve 5 EKO ürünleri kapsamındaki sigortalıların özel şartlarda belirtilen koşullar dahilinde check up giderleri poliçe kapsamında ödenir. Paket 1, Paket 1 EKO, Sağlıkta Fırsat/P7, Sağlıkta Fırsat/P7 EKO, Sağlıkta Maksi Fırsat, ve Sağlıkta Maksi Fırsat EKO ürünlerinde check up teminatı isteğe bağlı olarak poliçeye dahil edilebilmektedir. Yardımcı pakette check up teminatı yoktur.
12. Anadolu Sigorta, sigorta kapsamına almadan önce sigortalı adaylarından, belirlediği tetkikleri belirlediği sağlık kuruluşlarında yaptırmalarını isteyebilir. Bu durumda ön tetkik bedeli Anadolu Sigorta tarafından karşılanır. Ancak sigortalı adayının kabul formunda eksik veya yanlış beyan vermesi ve bu hastalığın ön tetkik sırasında ortaya çıkması sonucunda, bu hastalık kapsam dışı bırakıldığı için sigortalı adayının sigortalı olmaktan vazgeçmesi halinde, ön tetkik bedeli sigortalı adayı tarafından ödenecektir. Bu nedenle sigortalı adayının ödediği veya kredi kartından çekilen peşinat tutarından ön tetkik bedeli düşülecek, peşinatın geri kalanı sigortalı adayına iade edilecektir.
13. Anadolu Sigorta poliçe özel şartlarını değiştirebilir. Ancak bu değişiklikler sigortalının bir sonraki yıl yenilenecek poliçesi için geçerli olacaktır.
14. Sağlık sigortası poliçesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.
 - a. Ayakta Tedavi Teminatları (Sadece Paket 2, 3, 4 ve 5 ile Paket 2, 3, 4 ve 5 EKO ürünlerde geçerlidir.)

Doktor muayene	Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavi
İlaç (ayakta)	Mutad Kontroller
Tanı (ayakta)	
Fizik Tedavi	
 - b. Yatarak Tedavi Teminatları

Ameliyat	Doktor takibi
Hastane oda-yemek-refakatçi	İlaç (yatarak)
Yoğun Bakım	Tanı (yatarak)
 - c. Diğer Teminatlar

Küçük Müdahale	Rehabilitasyon	Yurt Dışı Hava Ambulansı
Evde Bakım	Ameliyat Sonrası Fizik Tedavi	Doğum
Kemoterapi	Suni Uzuv	Yardımcı Tıbbi Malzemeler
Radyoterapi	Kara Ambulansı	Kontrol Mamografisi
Diyaliz	Yurt İçi Hava Ambulansı	Kontrol PSA
Check Up	İleri Tanı Yöntemleri	Kontrol Kolonoskopi

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

1. Yurt içindeki anlaşmalı sağlık kuruluşlarında sigortalıları, tüm ürünlerde teminatların hepsi için geçerli olmak üzere; o tedaviyi yapabilecek kadrolu doktor bulunmasına rağmen, kadrolu olmayan doktorlar tedavi ederse ve ameliyatın yapıldığı anlaşmalı sağlık kuruluşunda o işlemi yapacak kadrolu doktor bulunmadığı takdirde, dışarıdan getirilen doktorlar ve ekibi (asistan, anestezi uzmanı) için ödenecek ücret, Anadolu Sigorta'nın sağlık kuruluşu ile imzaladığı sözleşme kapsamında, anlaşmalı kuruluşa kadrolu doktor ve ekibi için ödeyeceği ücret kadar olacaktır.
2. Anlaşmalı olmayan sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerde, doktor ve ekibininin (asistan, anestezi uzmanı) yaptığı tedaviye yönelik işlemler için ödenecek ücret Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesinde belirtilen tutar kadar olacaktır.
3. Yurt dışında yapılan tedaviler için ödenecek tutarlar poliçelerdeki yurt dışı teminat tablolarında ayrıca belirtilmektedir. Yurtdışındaki ayakta ve yatarak tedavi giderleri poliçelerde belirtilen teminat limitlerine kadar ödenmektedir.
4. Poliçede belirtilen teminat tablolarındaki ameliyatların sınıflandırılmasında Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi esas alınmaktadır. Bu tarifede olmayıp Teminat Tablolarında belirtilen Ekstra Büyük Ameliyat sınıfına, tek başına birimi 2500 ve daha üstü olan ameliyatlar girmektedir.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
2. Tazminatın ödenmesi için aşağıda belirtilen belgelerin Anadolu Sigorta'ya ulaştırılması gerekmektedir.
 - a. Tazminat Talep Formu (Tazminat Talep Formu'nun ilgili bölümlerinin sigortalı, doktor veya tedavi görülen sağlık kuruluşu tarafından doldurulmuş ve imzalanmış olması gerekmektedir.),
 - b. Tüm giderlerin fatura asılları ve fatura dökümleri,
 - c. Yatarak tedavilerde operasyon raporu ve/veya hasta çıkış epikrizi,
 - d. Rahatsızlığın teşhisine ilişkin tetkiklerin sonuçları,
 - e. Tedavi gerektiren durum kaza sonucu meydana gelmesi halinde trafik kaza raporu, alkol raporu, adli rapor,
 - f. Reçetenin aslı, ilaç kupürleri ve eczaneden alınan kasa fişi veya fatura,
 - g. Sinüzit ameliyatlarından önce sigortalıya ait paranazal sinüs tomografisinin aslı,
 - h. Fizik tedavilerinde, tedaviyi gerektiren görüntüleme sonuçları (MR, tomografi, ultrason vb) ve ayrıntılı doktor raporu (fizik tedavinin kaç seans gerekli olduğu, bir seansta yapılması gerekli tedavinin ayrıntılı dökümü),
 - i. Yurtdışında yapılan tedavilere ait rapor ve tetkiklerin Türkçe tercümelemleri.
3. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

G. İNDİRİM VE EK PRİM UYGULAMALARI

YATIŞLI VE YATIŞSIZ TEDAVİ TEMİNATI ÜRÜNLERE AİT
HASARSIZLIK İNDİRİMİ VE EK PRİM ORANLARI TABLOSU (*)

T / P Oran (%)	HASARSIZLIK İNDİRİM VE EK PRİM ORANLARI
0	%30 indirim
1-20	%25 indirim
21-40	%20 indirim
41-50	%10 indirim
51-60	%5 indirim
61-100	-
101-120	%5 ek prim
121-140	%10 ek prim
141-160	%15 ek prim
161-180	%20 ek prim
181-199	%25 ek prim
≥200	%30 ek prim
≥200	%50 ek prim (son iki sigortalılık döneminde de her bir yılın değerlendirmesinde t/p oranı %200'ü geçen sigortalılar için)

SADECE YATIŞLI TEDAVİ TEMİNATI ÜRÜNLERE AİT
HASARSIZLIK İNDİRİMİ VE EK PRİM ORANLARI TABLOSU (*)

T / P Oran (%)	HASARSIZLIK İNDİRİM VE EK PRİM ORANLARI
0	%10 indirim
1-20	-
21-40	-
41-50	-
51-60	-
61-100	-
101-120	%5 ek prim
121-140	%10 ek prim
141-160	%15 ek prim
161-180	%20 ek prim
181-199	%25 ek prim
≥200	%30 ek prim
≥200	%50 ek prim (son iki sigortalılık döneminde de her bir yılın değerlendirmesinde t/p oranı %200'ü geçen sigortalılar için)

- Yatarak tedavilerini Sosyal Güvenlik Kurumu üzerinden yaptıran ve bu nedenle Sigorta Şirketine tasarruf ettirdiği tutar bir sene sonra yenilenecek poliçesine uygulanacak tazminat ek priminden yüksek olan sigortalıların yenilenecek poliçelerine tazminat ek primi uygulanmayacaktır.
- Poliçesinin ilk 2 senesinde önemli bir hastalığı ortaya çıkan sigortalıların bir sonraki sene yenilenen poliçelerinde, bu hastalıkları için hastalık ek primi alınabilmektedir. Poliçenin yenilediği her sene geçerli olacak ek prim oranı, her bir hastalık için %50'yi aşmamaktadır.
- Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin ve/veya tedavisinin başlangıcı sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklara (komplikasyonlara) ilişkin tüm giderler, yapılan risk değerlendirmesi sonucunda, uygun bulunması halinde, belirli oranlarda hastalık ek primi uygulanarak poliçe kapsamına dahil edilebilmektedir. İnsiyatif Şirketimiz'e aittir.
- 0-17 (17 dahil) yaş aralığındaki çocuklar Şirketimiz bireysel sağlık sigortası kapsamında ebeveynleri olmadan tek başlarına sigortalanabileceklerdir. Bu durumda aşağıda belirtilen oranlarda ek prim uygulanarak poliçe düzenlenebilecektir;

YAŞ	STANDART PRİM TUTARINA UYGULANACAK OLAN SÜRPRİM ORANLARI
0	%100
1-3	% 50
4-6	% 30
7-17	% 10

- İlişkili kurum/müşteri indirimi; T. İş Bankası ve iştiraklerinde alan kişilere, eş, çocuk, ebeveyn ve kardeşlerine ve Şirketimiz tarafından özel anlaşma sağlanmış kurum ya da kuruluş mensuplarına tanınan bir indirimdir.
- Primleri ayn tüzet kişi tarafından karşılanan ve asgari 10 çalışanın sigorta kapsamına alındığı bireysel poliçelerde %10 oranında indirim uygulanmaktadır. Bu indirim her bir poliçe için ayrı ayrı tanımlanmaktadır.
- Peşin ödenen poliçelere 5 taksitli prim tutarı üzerinden %5 indirim uygulanır. 9 taksitli poliçelerden vade farkı alınır.
- 30 (dahil) yaşına kadar bekar çocuklar aile indiriminden (%10 oranında) yararlanarak aile poliçesinde bağımlı olarak sigortalanabilirler.
- 64 yaşına kadar hayat boyu yenileme garantisine hak kazanamayan sigortalıların ve 62, 63, 64 yaşında Anadolu Sigorta'da ilk kez sağlık sigortası kapsamına alınan sigortalıların poliçeleri, 65 yaşından itibaren 75 (hariç) yaşına kadar %30 yaş ek primi alınarak yenilenir. 64 yaşına gelene kadar herhangi bir yaşta hayat boyu yenileme garantisine hak kazanmış olan sigortalıların poliçelerinde yaş ek primi uygulanmaz.

H. 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 : Bireysel ve Ticari Sigortacılık Müdürlüğü, Büyükdere Cad. İş Kuleleri Kule 2 34330 4.Levent/İSTANBUL

Tel & Faks no. : (212) 350 0 350/7825; faks: (212) 350 0 136

E-mail : <http://www.anadolusigorta.com.tr> internet adresinden Bize Ulaşın/Görüş ve Önerileriniz linki

Sigorta Ettirenin, Adı Soyadı ve imzası _____

Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası _____

Tarih : ____/____/____

Tarih : ____/____/____

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun her iki tarafca imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir. Sigorta ettiren tarafından imzalanan form, poliçeyi düzenleyen sigortacı/acenteye teslim edilmelidir.