

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı 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 & Fax no :TEL: FAX :

E-mail :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : HDI Sigorta A.Ş. (<http://www.hdisigorta.com.tr>)

Adresi : Sahrayıcedit Mah. Batman Sokak HDI Sigorta Binası, No.6 34734 Kadıköy-İstanbul

Tel & Fax no : 0216 600 60 00 / 0216 600 60 10

E-mail : hdisigorta@hdisigorta.com.tr

Hasar İhbar Hattı: 0850 222 8 434

B. UYARILAR

1. Yaptıracağınız sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve HDI Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve HDI tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütün olup, poliçeniz ekinde size teslim edilecektir. İlgili dokümanlara www.hdisigorta.com.tr web sitesinden de ulaşabilirsiniz.
2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin tamamı veya ilk taksitinin ödenmemesi durumunda, poliçe teslim edilse dahi, sigortacının sorumluluğu başlamaz. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, Sigortacı, sigorta ettirene 10 günlük süre vererek bircunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.
3. İleride doğabilecek ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Ödeme belgelerinizin HDI Sigorta A.Ş. orijinal makbuzu olmasına dikkat ediniz.
4. Prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde (Borçlar Kanunu md. 107) primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
5. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, 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. Sigortalıya prim tespiti sigortalının verdiği beyana dayanarak tamamen sağlıklı olduğu varsayılarak yapılmaktadır.
7. Sigorta şirketi farklı coğrafya/iller için farklı fiyat uygulayabilmekte ve aynı zamanda bu primlerin yaş ve cinsiyete bağlı farklılık gösterdiği fiyat tablolarında medikal enflasyon, ürün kar/zarar, genel gider ve komisyonlardaki maliyet artışları, portföyün yaşlanması ve benzeri maliyetleri arttırıcı sebeplerden dolayı dönemsel olarak değişiklikler yapabilmektedir. Primlerde değişikliğe (artış veya indirim) sebep olabilecek unsurlar, kişinin ikamet ettiği il, aile durumu, sigortalılık süresi içerisinde risk değerlendirmesi yapılmaksızın yenileme garantisi verilmesinden önce ortaya çıkabilecek sağlık sorunları (kişiyeye özel hastalık ek primleri), ek teminatlar, kişilerin poliçeyi kullanma sıklığı ve genel olarak sigorta şirketinin yukarıda bahsedilen sebeplerden ötürü fiyat listelerinde değişiklik yapmasıdır.
8. Prim maksimum 8 eşit taksitle tahsil edilmekte ve sigortalı bekleme süresi sonrasında istisna olmayan herhangi bir sağlık sorunu için hizmet almaya bu ön ödeme sonrası poliçe tanzimini takiben hak kazanmaktadır. Sigorta primi peşin ödenecekse primin tamamının ya da taksitli ödemelerde ilk taksitin ödenmemesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
9. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresinde ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
10. İşbu poliçede kararlaştırılan sigorta prim borcu TTK 1432 hükmü hılasına, sigortacının ve/veya acentenin iş merkezi adresinde ve/veya onlara ait hesaplara tediye suretiyle ödenir.
11. İş bu sigorta sözleşmenin tarafların fiziki olarak yüz yüze gelmediği bir süreçte tanzim edilmiş olması halinde, sözleşmenin/poliçenin kurulmasından önce ilgili tarafa elektronik ortamda iletilen teklifname ekinde bilgilendirme formu gönderilmiş ve ayrıca bu formun sigortalı/sigorta ettiren tarafından incelenerek imzalanması ve şirketimize iadesi hususu hatırlatılmıştır.
12. Ayrıca TTK.m.1423/2 hükmü uyarınca aydınlatma /bilgilendirme açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettirene, sözleşmenin yapılmasına 14 (on dört) gün içinde itiraz etme hakkı tanınmıştır. Sigorta ettirenin bu sürede itiraz hakkını kullanmaması halinde sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış sayılmaktadır. Bu bakımdan iş bu sözleşmeye bir itirazınız olup olmadığını yukarıda belirtilen süre içinde bildirmenizi aksi takdirde aydınlatma / bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirildiğini veya

Teklif No:

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

yerine getirilmiş olmasa da itiraz etmeyeceğiniz yönündeki iradenizi ortaya koymuş sayılacağınızı belirtiriz.

13. 5510 sayılı SGK kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden faydalanan GSS kapsamında sigortalı kişilerin ödemekle yükümlü oldukları katılım payları özel sigortaya konu olamadığı için ilgili tutarlar sigortalılar tarafından ödenecektir.
14. Sağlık sigortaları için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda yardım almak için Sigorta Şirketi'nden bilgi alabilirsiniz.
15. Sağlık Sigortaları Genel Şartları gereği tamamlayıcı sağlık poliçenizin korumasının başlaması için priminizin ilk taksitinin/peşinatının tahsil edilmiş olması gerekmektedir.
16. HDI TSS Ürününün geçerli olduğu anlaşmalı kuruluşlar düzenli olarak güncellenmekte olduğu için en doğru Anlaşmalı Kuruluş listesine ulaşmak için www.hdisigorta.com.tr linkine ulaşabilirsiniz.
17. İşbu sigorta poliçesi, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Genel Sağlık Sığortası ile sigortalı olmayan kişiler için sigorta koruması sağlamamaktadır.
18. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili sigorta sözleşmesi kapsamındaki tüm belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumlarından, Sağlık Bakanlığından, 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.
19. Sigorta kapsamına kabul edilmek üzere başvuru formunun doldurulduğu/ başvuruda bulunulduğu tarih itibariyle ve poliçe süresince sigortalının, HDI SİGORTA A.Ş. tarafından gerekli görülen hallerde, sağlık geçmişleri ve mevcut durumları hakkında bilgi toplamak, sağlık kurumu, doktor ve üçüncü şahıslardan tedavileri ile ilgili olarak bilgi veya kayıt talebinde bulunmak ve tesis bünyesinde araştırma yürütmek amacıyla HDI SİGORTA A.Ş.'ye izin vermeyi kabul ettikleri addedilecektir.

C. GENEL BİLGİLER

1. İşbu sigorta poliçesi ile Sigortacı, Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarında yapacağınız kapsam dahilindeki sağlık harcamalarınızın SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) tarafından ödenen tutarı aşan kısmını belirlenen özel şartlar, genel şartlar ve poliçe teminat limitleri kapsamında teminat altına alır.
2. HDI Sigorta, HDI Sigorta TSS nız kapsamında hizmet alacağınız sağlık kuruluşunun ve bu kurumda tercih ettiğiniz hekimin de mutlaka SGK ve HDI Sigorta ile anlaşmalı olması gerekmektedir
3. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırılma hakkı vardır.
4. İşbu sigorta poliçesi, özel ve sağlık sigortası poliçesinin genel şartlarına göre hastalık ve/veya kaza hallerinde sigorta süresince olmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) Anlaşmalı özel sağlık kurumlarından ve aynı zamanda HDI SİGORTA A.Ş. tarafından belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında SGK Anlaşmalı Hekimler tarafından verilen sağlık hizmeti karşılığında sigortalı ve/veya poliçe sahibinin/sigortalının aile fertlerinin ödeyecekleri fark tutarları karşılayacaktır.
5. Sigorta poliçesinin kapsamı, sadece poliçenin özel şartlarında belirtilen ve SGK tarafından karşılanan gereklilikleri yerine getiren kişiler için geçerlidir. SGK sigortası kapsamında sigortalı olma vasfını kaybeden sigortalı ancak sigortalı olma vasfının SGK tarafından yeniden başlatılması halinde poliçe teminatlarından yararlanabilir.
6. Bu ürün Anlaşmasız Sağlık Kuruluşlarında geçerli değildir. Tüm anlaşmalı sağlık kuruluşları şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.hdisigorta.com.tr adresinde belirtilmektedir.
7. İşbu sigorta poliçesi, poliçe başlangıç tarihinden önce var olan hastalık ve şikayetlere ilişkin sağlık sorununuza ait harcamaları teminat altına almaz.
8. HDI Tamamlayıcı Sağlık sigorta poliçesi, seçilen planlara (Plan 1 (Ayakta+Yatarak Tedavi) ve Plan 2 (Yatarak Tedavi)) göre farklı teminatlar içermekle birlikte A+ hastaneler eklenebilmektedir; verilen teminatlar aşağıda belirtilmektedir.
 - A. Ayakta Tedavi Teminatı
 - a. Doktor Muayene
 - b. Laoratuvar tetkiki
 - c. Görüntüleme
 - d. İleri Tetkik Yöntemleri
 - e. Fizik Tedavi
 - B. Yatarak Tedavi Teminatı
 - a. Cerrahi/ Tıbbi Yatış
 - b. Standart Oda Yatış ve Refakatçi
 - c. Yoğun Bakım
 - d. Kemoterapi/Radyoterapi
 - e. Diyaliz
 - f. Anjiyoplastiler
 - h. Cerrahi Yardımcı Tıbbi Malzeme
- C. İsteğe Bağlı Diğer Teminatlar
 - a. Ambulans

Teklif No:

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

b. Acil Diş ve Dolgu Teminatı

c. Check-up Teminatı

9. Organ yetmezlikleri, anomalileri ile organ nakil hastaları (örnek: Böbrek, Karaciğer, Kalp, Pankreas vb.) Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde var olan mevcut rahatsızlık/hastalıklarla ilgili her türlü sağlık gideri teminat kapsamı dışındadır. Ayrıca sigortalılık süresi boyunca devam eden fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar için de istisna ve/veya ek prim uygulanabilir.

10. Aşağıda belirtilen durumlar, tedaviler ve giderler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile düzenlenen teminat dışı hallere ek olarak sigorta kapsamı dışında tutulmuştur.

10.1. Önceden beyan edilmiş dahi olsa, sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık giderleri; sigorta süresinden önce yapılan operasyon ve tedavilerin yeniden ortaya çıkması/yeniden uygulanması ve bunların komplikasyonları.

10.2. SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortasının yürürlükte olmadığı (işten ayrılma, prim ödenmemesi vb.) durumlarda gerçekleştirilen sağlık giderleri,

10.3. SGK tarafından karşılanmayan ve sağlık kuruluşları tarafından temin edilerek yatarak tedavilerde kullanılan malzemeler ve ilaçlar ile ilgili olarak, sağlık sigortası sözleşmesinde belirtilen kural, teminat ve prosedürlere göre SGK tarafından ödenmesine kurallar dâhilinde izin verilen sağlık hizmetleri kapsamı dışında bırakılan sağlık hizmetleri, SGK tarafından karşılanmayan sağlık hizmetleri ve/veya harcamaları,

10.4. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun ilgili maddesi uyarınca sağlık hizmetlerinden yararlanan şahısların, ödemekle yükümlü oldukları katılım payları ve Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları ile ilgili giderler,

10.5. Omurga şekil bozuklukları ile ilgili tedavi giderleri; nasal septum ve buruna ait her türlü yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişim ve ameliyatlara (septum deviasyonu, SMR, nasal valv operasyonları vs.),

10.6. Poliçe başlangıç tarihinden sonra belirlenmiş olsa dahi, doğumsal (konjenital) anomali ve hastalıklar, motor ve mental gelişim bozukluğu, genetik hastalıklar ve her türlü genetik hastalık/durum araştırılması, taranması ile ilgili tetkikler (kabul edilen hamilelik takibi hariç), genetik/aile riski yüksek olan veya geçirilmiş kanser tanısı olanlar için koruyucu amaçlı yapılması planlanan cerrahiler/girişimler, büyüme ve gelişme bozuklukları, doğumsal ya da sonradan gelişmiş olsa bile; 7 yaş öncesi her türlü fıtık, mevcut sakatlıklar ve komplikasyonları, vezikoureteral reflü, yeni doğan işitme testleri, el-bilek grafileri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, asendan testis, spermatosel, varikosel, hidrosel, kordon kisti, epididim kistleri, polikistik böbrek, vasküler lezyonlar, lenfanjiom, arteriovenöz malformasyonlar, pes planus, pes ekinovarus deformiteleri, her türlü omurga eğrilikleri (kifoz, skolyoz, lordoz), yapısal bozukluklar (septum deviasyonu, nazal valv yetmezliği hallux valgus, hallux varus, hallux rijitus) ilişkin tanı, tedavi, komplikasyon ve kontrol harcamaları,

10.7. Obesiteye ve anoreksia nervroza/bulimiaya ilişkin tanı, tedavi, komplikasyon ve kontrol ile ilgili her türlü harcamalar,

10.8. Ağız, çene ve yüz cerrahisi, dişeti, çene kemiği, çene eklemi ile ilgili muayene, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,

10.9. Gözlük, cam, çerçeve, dioptrik teleskopik aparat, lens, multifokal intraoküler lens giderleri, şaşılık, görme tembelliği, keratakonus ve refraksiyon kusurlarını (miyopi vb.) gidermeye yönelik her türlü tedavi (lazer dâhil) ve bu tedavilerin komplikasyonlarına ait harcamalar,

10.10. Yurtdışında gerçekleşen her türlü ilaç giderleri ve sağlık harcamaları, yurtdışından getirtilen her türlü ilaç ve harcamaları; aşı giderleri, tetkikler için kullanılan malzeme ve kontrast maddeler;

10.11. Ortopedik ayakkabı, ayakkabı tabanlığı, koltuk değneği, boyunluk, tekerlekli sandalye, destekleyici korse, buz torbası vs ile ilgili giderler ve her türlü ortopedik destekleyici ile ilgili giderler ve işitme cihazı, şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar, meme ve penil protezleri

10.12. Kolay Hat araması ile ambulans isteği yapılmadığı durumlarda şehir içinde ve şehir dışında kullanılan ambulans giderleri, yol parası, gündelik iş görememe, gündelik bakım, rehabilitasyon, check up, ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve diğer özel harcamalar, idari giderler, sağlık kurumu tanımına uymayan konaklama giderleri, tedavi ile doğrudan ilgili olmayan her türlü harcama,

10.13. Sosyal Güvenlik Kuruluşu tarafından onaylansa dahi tüp bebek, kısırılık tanı ve tedavisi, yardımcı üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermiogram, adhezyolizis, suni dölleme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vs), cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil Doppler, penil-protez, vs), cinsiyet değiştirme ameliyatları ve müteakip hormon tedavilerine bağlı tüm giderler, gebelik gerçekleşmeden çocuk istemi nedeniyle kontrol amaçlı yapılan tetkik, kontrol ve tedaviler, doğum kontrolü yöntemleri ile ilgili ilaç ve gereçler (doğum kontrol hapları, enjeksiyonlar, kondom, spermid kimyasallar, rahim içi araç uygulaması, implanon), kısırlaştırma işlemleri, tıbbi endikasyonu olmayan istemli yapılan tüm küretajlar, genital herpes, genital ve anal papillomatöz lezyonlar (siğiller, kondiloma aküminata), genital ve anal molluskum contagiosum, peyroni hastalığı,

10.14. Dünya Sağlık Örgütü veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar ile ilgili sağlık giderleri (kolera, sıtma, kuş gribi, domuz gribi vs),

- 10.15. Her türlü estetik ve kozmetik amaçlı tedavi ve ameliyatlar, jinekomastr, antiaging çalışmalarını için yapılan her türlü girişim, zayıflama ve kilo alma amacıyla yapılan uygulamalar, terleme tedavisi, yüzeysel varis tedavileri, skleroterapi, mezoterapi, şimik blokajı, botox, nöralterapi, PERTH (Pulsaiting Energy Resonance Therapy/Pulsatil Enerji Rezonans Tedavisi), ses ve konuşma terapileri, uyku bozuklukları, horlama tetkik ve tedavileri ve bunların kontrol ve komplikasyonları için yapılan her türlü harcamalar,
- 10.16. Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen kök hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,
- 10.17. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanmasına ilişkin giderler,
- 10.18. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar ve yaralanmalar; eroin, morfin vs gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri; her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, yaşlılıktan ileri gelen demansiyel hastalıklar, Parkinson, Alzheimer, bunama ile ilgili rahatsızlıklar, psikosomatik hastalıklar, psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve kuruluşları ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriatrik hastalıklar, yoksunluk sendromu sonucu oluşabilecek her türlü giderler ve bunlardan herhangi birinin bünyesinde mevcut olduğu tespit edilen sigortalının geçirdiği hastalık, kaza ve yaralanmalarına ait tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyon harcamaları,
- 10.19. Her türlü adli olayda (trafik kazaları dâhil) adli merciler tarafından oluşturulan belgeleri (olay yeri tespit tutanağı, alkol raporu, adli tıp raporu, savcılık takipsizlik kararı, trafik kazası tespit tutanağı, kullandığı araç sınıfına uygun ehliyet örneği) olmaksızın talep edilen sağlık harcamaları,
- 10.20. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiraları ve kalibrasyon ücretleri (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör vs), ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcama, Yeni biyomedikal mühendislik-genetik ve biyoteknolojik bazlı tedavi ve uygulamalarına ait harcamalar,
- 10.21. Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda bulunan kapsam dışı haller,
- 10.22. Alternatif Tedavi Yöntemleri ve standart tıbbi tedavilerin bir parçası olmayan, güvenilirlik ve tedavi edici etkinliği bilimsel yöntemlerle kanıtlanmamış, ortak kabul görmüş klinik uygulamalardan üstünlüğü gösterilememiş (ayurveda, nöralterapi, homeoterapi, biyoenerji, aromaterapi, bitkisel tıp, masaj, biyoenerji mezoterapi vb) ürün ve uygulamalar akupunktur ile ilgili harcamalar
- 10.23. Ek Teminat olarak Acil Diş ve Dolgu teminatı alındığında, HDI Kolay Hat aranmaksızın yaptırılan tedaviler ve anlaşmasız diş hekimleri tarafından yapılan işlemler kapsam dışıdır.
- 10.24. Ek Teminat olarak Acil Diş ve Dolgu teminatı alındığında, Diş teminatı kapsamında verilen hizmetlerde Kemik retansiyonlu ve kemik retansiyonsuz 20 yaş dışı operasyonları hariçtir.
- 10.25. Ek Teminat olarak Acil Diş ve Dolgu teminatı alındığında, Dolgulu Diş Planı kapsamında kanal ekstirpasyonları (diş siniri çıkarılması), vital (canlı) dişler için geçerlidir. Kronik enfeksiyonlu dişler (önceden gelen rahatsızlık nedeniyle) .
- 10.26. Ek Teminat olarak Acil Diş ve Dolgu teminatı alındığında, Acil Diş teminatı kapsamında sigortalının diş ile ilgili acil olan tıbbi durumuna ilk müdahaleyi takiben ihtiyaç duyulacak kalıcı diş tedavileri,
- 10.27. Hiçbir semptomla bağlı olmaksızın yapılan veya tanı ve tedavi ile doğrudan ilgili olmayan işlemler ile kontrol amaçlı yapılan tetkik ve tedaviler, deneysel veya araştırma amaçlı işlem/gereçler, belirli aralıklarla ve/veya kontrol amacıyla yapılan Koroner Arter Kalsiyum Skorlama testi veya EBT veya BT Anjiografi gibi muayene ve tetkik, aşı öncesi yapılan kontrol amaçlı test, tıbbi sertifika ve sağlık raporu hazırlanması ile ilgili harcamalar
- 10.28. Hastanede yatış esnasında kullanılanlar dışında her türlü ilaç, aşı, malzeme, tetkikler için kullanılan malzeme ve kontrast madde giderleri, reçeteye yazılmış olsa bile vücudun günlük ihtiyacını karşılamak ve/veya genel sağlığı korumak amacıyla reçetesiz satılmasına izin verilen vitamin+mineral kombinasyonları, mineraller, vitamin+mineral+diğer beslenmeyi destekleyen doğal maddeleri içeren preparatlar, ilaç tanımına girmeyen veya aktif madde içermeyen preparatlar, yurda kaçak sokulan ve T.C. Sağlık Bakanlığı izni olsa bile ruhsatlandırılmamış preparatlar, her türlü sabun ve şampuanlar, doğum kontrol hapları, kepeklenmeyi ve saç dökülmesini önleyen müstahzarlar, tıbbi meyve tuzları ve tıbbi gazozlar, bitkisel zayıflatıcılar, kepek ve bitki lifleri, suni tatlandırıcılar, her türlü tıbbi çaylar, ilaç formunda hazırlanmış bitki ve bitki elemanları ile bitkisel ekstre, distilat gibi fraksiyonları ihtiva edenler vb. formda hazırlanmış etken madde içermeyen su ve deniz suları, her türlü diş macunu, ağız ve diş bakım preparatları, kontak lens bakım preparatları, sigara bırakmak amacı ile kullanılan nikotin ve benzeri preparatlarla ilgili tüm harcamalar, çocuk bakımı, her türlü çocuk maması, oral beslenme ürünleri, çocuk bezi, biberon, emzik vb. çocukla ilgili sarf malzemeleri, termofor ve bunlarla sınırlı kalmamak üzere her türlü sıhhi malzemeler, battaniye, her türlü ortezler, vücut içi pompalar, insülin pompası, vücut içine enjekte edilen ve implante edilebilen tedavi amaçlı pompalar,
- 10.29. Gebelik takibi, doğum ve bebeğe ait harcamaları
- 10.30. Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası ve sigortalı bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım parası,
- 10.31. Ek teminat olarak alındı ise Acil Diş ve Dolgulu Diş Planı kapsamındaki hizmetler dışındaki diş tedavileri kapsam dışıdır.
- 10.32. Her türlü havacılık (delta kanat, planör, paraşüt ile atlama yamaç paraşütü, gökyüzü kayağı vb.) dalgıçlık, yüksekten atlama, bungee jumping, dağcılık, tırmanma, binicilik, dövüş ve savunma sporları, motosiklet ve otomobil sporları, dağ bisikleti v.b. tehlikeli sporlar, sürat ve mükavemet yarışları, tüm profesyonel veya lisanslı olarak yapılan sporlar, sporcu, eğitmen veya hakem olarak her türlü müsabaka ve/veya antrenmana katılım sırasında ve bunlara bağlı meydana gelebilecek hastalık ve sakatlık ile kurye ve dağıtım amaçlı motosiklet kullanımları sırasında meydana gelebilecek tüm sağlık harcamaları, her türlü eğlence ve spor merkezlerinde yaş ve tıbbi risklerin dikkate alınmamasından doğacak harcamalar,
- 10.33. Her türlü sünnet ve fimozis tedavileri

- 10.34. İşbu ürüne özel Anlaşmalı Sağlık Kurumu dışında -acil durumlar da dâhil olmak üzere gerçekleşen her türlü sağlık harcaması,
- 10.35. HIV pozitifliği ve HIV'in sebep olacağı AIDS ve benzeri hastalıklar ile zührevi hastalıkların tanı ve tedavileri,
- 10.36. Doktor nezaretinde olsa dahi kaplıca, termal, otel ve sağlık kurumu tanımına uymayan tesislerde yapılan her türlü kür, balneoterapi, rehabilitasyon ve fizik tedavi harcaması,
- 10.37. Meslek hastalıkları, iş kazaları, asbestozis, silikozis, silikotuberkülozis hastalıkları, işyerinde bulunan asbest, alüminyum, cıva, kadmiyum, kurşun, kromiyum, manganez, arsenik, fosfor, berilyum, vanadium, talium, ağır metal, nikel, talaş, kimyasal maddeler, işyeri ortamında bulundurulmuş virüs ve benzeri biyolojik canlılar, işyerinde maruz kalınan radyasyon ve mekanik ajanların etkisi ile ortaya çıktığı rapor edilen hastalıklar, askerlik görevi sırasında meydana gelen bir olay ve kazaya dayanan rahatsızlık/hastalıklar,
- 10.38. Her türlü alerjik hastalıkların deri testleri ve alerji aşılırları,
- 10.39. Bekleme Süresi tanımlanan rahatsızlık/hastalıkların, acil tıbbi durumlar dâhil, bekleme süresi içinde gerçekleşmeleri halinde bunlara dair sağlık harcamaları,
- 10.40. Sağlık kurumlarının veya doktorların uyguladıkları tedavi veya her türlü cerrahi müdahaledeki hataları sonucunda doğan harcamalar,
- 10.41. Acil tıbbi durumlar dâhil, işbu ürüne özel Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında yapılan sağlık harcamalarında, "İşbu ürüne özel Anlaşmalı Kurum Güncel Listesi ve Teminat Tablosu'nda ilgili kurum tipi için belirtilen limit ve ödeme oranını aşan talepler,
- 10.42. Doktor dışındaki sağlık personeli (pedagog, psikolog, diyetisyen, özel hemşire, solunum terapisti, fizyoterapist ve diğer yardımcı sağlık personeli) tarafından yapılan her türlü işlem, psikoterapi gerektiren durum, psikiyatrik hastalık, demansiyel (bunama) sendrom, demansın birlikte bulunması durumunda demiyelinizan hastalıklar, alzheimer, parkinson, geriatrik ve psikososyal bozukluklar (gece işemeleri vb.), ilgili her türlü tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyon giderleri, zeka testi ve benzeri tetkikler,
- 10.43. İş bu ürüne özel anlaşmalı sağlık kurumunda yatıştan sonraki 24 saat içinde veya on günü geçen hastaneye yatışlarda onuncu günden sonra hasta bilgi formunun iletilerek sigortacının onay ve tekrar onayının alınmadığı harcamalar

11. Bekleme Süresi Uygulanan Durumlar ve Süre

SGK tarafından uygulanan ve tedavinin yapıldığı tarihte yürürlükte olan bekleme süreleri, işbu sigorta sözleşmesi için de aynen geçerlidir. Bunlara ilaveten aşağıda belirtilen hastalıklar ve komplikasyonlarına ait cerrahi veya tıbbi (medikal) tedaviler ve hastanede yatırılarak yapılan tüm tanı işlemleri ile ilgili giderler, poliçe başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile Bekleme Süresince teminat kapsamı dışındadır.

- Her türlü kronik hastalık (hipertansiyon, diyabet, KOAH, astım), tüm romatolojik ve otoimmün hastalıklar (multipl skleroz, SLE, romatoid artrit vb.), inflamatuvar barsak hastalıkları (ülseratif kolit, crohn), epilepsi, sarkoidoz tanı ve tedavilerine yönelik girişimler, her türlü kanser tedavisi (kemoter60
- pi, radyoterapi ve diğer giderler),
- Kalp ve damar sistemi hastalıkları (koroner by-pass, anjio, anjioplasti, anevrizma, kalp kapağı ve kalp pili, varis) beyin hastalıkları (kanamaları dâhil) ve felç ile ilgili sağlık giderleri
- Böbrek, mesane, idrar yolu hastalıkları ve taşları, ESWL, diyaliz ile ilgili sağlık harcamaları prostat hastalıkları (TUR dahil),
- Her türlü omur disk hernisi (bel fıtığı, boyun fıtığı vs), diz (eklem ve bağ) cerrahisi (menüsküs, kondromalazi, bağ rüptürleri vs), omuz cerrahisi (habitüel omuz çıkığı, rotator cuff yırtığı, impingement sendromu vs), omurga cerrahisi ve artroskopik cerrahi işlemleri,
- Her türlü fıtık (göbek, kasık, mide, omurga), omurga ve intervertebral disk hastalıkları, eklem rahatsızlıkları (menisküs, bağ lezyonları, omuz, dirsek, ayak bileği, diz, kalça eklemi ve bağ rahatsızlıkları vb.), tünel sendromları, higroma, trigger finger ile ilgili sağlık harcamaları,
- Rahim, rahim ağzı, over ve tuba (yumurtalık ve tüpler) hastalıklar, bartolin kisti ve absesi, endometriosis, adhezyolizis, inkontinans, sistorektosel ve kadın üreme organlarının deformasyonu sonucu gerçekleşecek her türlü sağlık harcaması
- Her türlü organ nakli (kaza sonucu hariç),
- Göz hastalıkları (katarakt, glokom vs),
- Sinüzit ve sinüs cerrahisi, bademcik, genizeti, konka hipertrofisi, işitme cerrahisi (timpanoplasti, kulağa tüp takılması, stapedektomi) ve uyku apnesi cerrahisi, tiroid ve paratiroid bezi hastalıkları,
- Karaciğer hastalıkları (Hepatit B ve C, siroz vb.), karaciğer biyopsisi, kist hidatik, pankreas ve kaza sonucu hariç dalak hastalıkları, safra kesesi, safra taşları ve safra kanalları rahatsızlıkları, mide ve yemek borusu, ince ve kalın barsak hastalıkları, GIS kanamaları, divertiküllere bağlı rahatsızlıklar, anorektal hastalıklar (hemoroid, fissür, fistül, sfinkterotomi, pilonidal sinüs, perianal abse vb.)
- Her türlü kitle (tümör, lipom, verrü, nevüs, polip, nodül vb.), kist (deri-deri altı, böbrek, vajinal vb.) ile ilgili sağlık harcamaları,

12. Sigortanın Yenilenmesi ve Yenileme Garantisi

Sigorta sözleşmesinin süresi 1 (bir) yıldır. Sona eren sözleşmeler için kazanılmış hakların devam edebilmesi, sigortalılığın kesintisiz devamı ile mümkündür. Sona eren sigorta sözleşmesinin bitiş tarihinden itibaren en geç 1 (bir) ay içinde yeni sözleşme priminin tamamının veya sigortacı tarafından belirlenen ilk taksitinin ödenmesi gerekir.

Sigortalı, vadesi dolan sağlık sigortası poliçelerini 30 gün içinde yenilemelidir. Poliçe yenilemesinin 30 günü geçmesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa sigortalanacak bir müşteri olarak kabul edilir. Yenilemede risk analizi değerlendirme sonucu katılım payı, muafiyet, üst limit ve ek sağlık primi uygulanabilir. Sigorta şirketinin Hasar/Prim oranlarına göre ek prim uygulama, hasar prim oranına ve/veya risk kabul kriterlerine göre poliçeyi yenilemeyi reddetme hakkı saklıdır.

12.1. Sigortalının poliçesinin mevcut Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünü, planı ve geçerli olduğu Anlaşmalı Sağlık Kuruluş ağı kapsamında sigortacı tarafından belirlenmiş ve uygulanan istisna, hastalık ek primi, özel şartlar dahilinde sağlık durumu ile birlikte değerlendirildikten sonra yenileneceği taahhüdünün verilmesi anlamına gelir.

HDI Sigorta A.Ş. nezdinde, işbu poliçe kapsamında olmak üzere kesintisiz olarak 3 yıl aynı sigorta planında sigortalılık süresini doldurmuş, 60 yaşından önce poliçe kapsamına alınmış sigortalılar Yenileme Garantisi için risk analizine tabi tutulur. Değerlendirme sonuçlarına göre sağlık koşulları uygun bulunan kişiler, HDI Sigorta A.Ş. tarafından belirlenecek olan şartlara göre "Yenileme Garantisi" hakkı kazanır.

12.1.1. Başlangıç poliçelerinde; HDI Sigorta A.Ş. tarafından 60 yaşından önce sigortalanan ve (son 3 yılı göz önünde bulundurmak suretiyle) bireysel olarak 3. yılın sonunda yapılan risk analizi sonucu sağlık açısından uygun bulunan sigortalılara yenileme garantisi verilmesi hususu değerlendirilecektir.

12.1.2. Yenileme / Geçiş Poliçeleri; HDI Sigorta A.Ş. tarafından 60 yaşından önce sigortalanan ve (son 3 yılı göz önünde bulundurmak suretiyle) bireysel olarak TSS de 3. Yılıni doldurmuş ve HDI Sigorta A.Ş. tarafından yapılan risk analizi sonucu sağlık açısından uygun bulunan sigortalılara yenileme garantisi verilmesi hususu değerlendirilecektir.

Yenileme garantisi olup olmadığına bakılmaksızın bir risk analizi yapılacak ve geçiş poliçeleri için muafiyet, limit, katılım payı, ek prim vs gibi uygulamalar söz konusu olabilecektir. %100'ün üzerinde H/P oranı olan poliçelere uygulanacak ilave prim, tutarın üç katından fazla olamaz. Geçiş yapılan şirketten devredilen istisnalar aynı şekilde sürdürülecek ve HDI Sigorta A.Ş. kriterlerine göre diğer şartlı kabul durumları da değerlendirmeye alınacaktır.

Sigorta şirketi, "Yenileme Garantisi" için başvuruda bulunan sigortalının sağlık risklerini değerlendirmek üzere tıbbi tetkikler yapılmasını talep edebilir. Sigorta şirketi, sağlık durumuna göre ve yürürlükte bulunan risk kabul yönetmeliği gereğince (limit, ek prim, katkı payı, bekleme süresi vs gibi unsurları şart koşarak) riski kabul ya da ret etme ya da hiçbir şart uygulamadan "Yenileme Garantisi" verme hakkını saklı tutar.

Yenileme Garantisi bireysel olup bu hakkı kazanan Sigortalıya aittir. "Yenileme Garantisi verilir" ibaresi, sigorta şirketi tarafından her bir sigortalının teminat tablosu üzerinde belirtilir.

Sigortalı, sigorta sözleşmesi/poliçesinin yenilenmesinde de, sözleşmenin kurulması sırasındaki beyan yükümlülüğüne tabidir ve bu anlamda, önceki dönemde tazminata konu olsun veya olmasın maruz kaldıkları tüm rahatsızlık ve hastalıkları Sigortacı'ya derhal yazılı olarak bildirmelidir. Yenileme değerlendirmesinin yapıldığı tarih ile yeni sözleşme tarihi arasında ortaya çıkan ve Sigortacı'nın sonradan haberdar olduğu hastalıklar için Sigortacı'nın yeniden risk değerlendirme hakkı saklıdır.

Sigortacı tarafından, Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları'nda Yenileme Garantisi için risk değerlendirmesi yapılan tarih ile yenilenen poliçenin başlangıç tarihi arasında sigortalı tarafından bilinen ancak Sigortacı tarafından bilinmeyen bir sağlık riskinin tespit edilmesi durumunda (Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 7), Sigortacı yenileme koşullarını gözden geçirerek, Yenileme Garantisini tekrar değerlendirme, hastalık ek primi ve/veya istisna uygulama hakkına sahiptir.

Yenileme garantisi verilen sigortalılar için temin edilen sigorta poliçeleri, poliçenin yürürlüğe girdiği tarihte geçerli olan özel ve Genel Şartlara tabi olacaktır.

Sigortalıya yenileme garantisi verilmiş olsa da, Sigorta Şirketinin, tazminat dışı indirim yapma ve/veya ek prim alma hakkı devam eder.

Poliçe yürürlükte olduğu sürece, yıllık hastanede yatış süresi olarak toplam 720 gün limiti aşılmadığı durumda Yenileme Garantisi" hakkı saklı kalır.

A+ kurumlar; İstinye Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Medicana International Ankara Hastanesi, Medikal Park Göztepe Hastane Kompleksi, Medikal Park Bahçelievler Hastanesi'dir.

A+ plan tipi poliçeler dışında yukarıda belirtilmiş kurumlar kapsam dışıdır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Riziko gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi veriniz.
2. Bildirim esnasında sigortalının yönlendirmesi çerçevesinde hareket ediniz.
3. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortalınızdan isteyiniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, tazminat ödeme yükümlülüğü genel ve özel şartlar ile klozlar çerçevesinde teminat veren sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

HDI SİGORTA A.Ş. Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarında poliçe teminat kapsamı dâhilindeki ayakta ve yatarak tedavilerde yapılacak sağlık giderlerine ait faturalar; kuruluşa verilecek provizyon onayı sonrasında sigorta şirketi tarafından doğrudan kuruluşa ödenecek, provizyona konu evrak ve faturalar ilgili kuruluş tarafından sigorta şirketine gönderilecektir. Şirketten provizyon alınmadan sigortalı tarafından yapılan sağlık harcamaları, poliçe teminatı kapsamında değildir. Ayrıca Sigortalı, Genel Sağlık Sigortası kapsamında Katılım Payını Anlaşmalı kuruluşa ödemekle yükümlüdür. Poliçe kapsamındaki bir riskin gerçekleşmesi ve sigortalıya (hak sahibine) tazminat ödemesi yapılmasından sonra, "Halefiyet ilkesi" gereği HDI SİGORTA A.Ş. ilgili mevzuat uyarınca sigortalı yerine geçerek zarara neden olan kişi veya kuruluştan zararın tazminini talep etme hakkına sahiptir. Bu hakkı kullanabilmesi için sigortalı HDI SİGORTA A.Ş.' ye her türlü bilgi, belge ve yardımı sağlamakla yükümlüdür.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurusu halinde provizyon onayı akabinde ödeme gerçekleştirilebilecektir.
2. Sigortalının anlaşmasız kuruma gitmesi halinde ise sigortalının tedavi giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
3. Tedavinin acil olup olmamasına, kurumun anlaşmalı veya anlaşmasız olmasına bakılmaksızın anlaşmasız (personel olmayan ve SGK ile anlaşması bulunmayan) doktorlar tarafından yapılacak tedaviler için alınan doktor ücretleri bu poliçe kapsamında ödenmez.

G. 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 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Sahrayıcedit Mah. Batman Sok. HDİ Sigorta Binası No: 6 34734 Kadıköy İstanbul

Telefon: 0216 600 60 00 Faks: 0216 600 60 10 E-mail: info@hdisigorta.com.tr

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME VE ONAY METNİ

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") kapsamında kişisel verileriniz, sigorta teklifleri, sigorta poliçeleri kapsamında HDI Sigorta A.Ş. tarafından, veri sorumlusu sıfatıyla, aşağıda açıklandığı çerçevede, sözleşme

gereğinin ifa edilebilmesi, sigortacılık ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, mevzuatta belirtilen yükümlülüklerin ifa edilebilmesi, işlem yapanın / yaptıranın kimliğinin tespit edilebilmesi, elektronik ortamda veya basılı olarak kayıt ve belge düzenlenebilmesi, mevzuatta öngörülen bilgi saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerinin yerine getirilebilmesi amaçlarıyla işlenebilecektir.

Yukarıda belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz, denetleyici ve düzenleyici makamlar ve ilgili kamu kuruluşları, meslek kuruluşları ve benzeri kuruluşlar ile mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlara, hissedarlara, sigorta aracılara, doğrudan/dolaylı yurtiçi / yurtdışı iştiraklere, mevzuatta belirtilen amaçlara konu faaliyetlerini yürütmek üzere hizmet alınan, işbirliği yapılan kişi ve kuruluşlar ile destek hizmeti sağlayıcılarına mevzuatın izin verdiği ölçüde aktarılabilir.

Kişisel verileriniz, bölge müdürlükleri, çağrı merkezi, internet şubesi, dijital kanallar, sigorta aracıları ile bunların hizmet verdiği tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan, yurtiçi/yurt dışı iştirakleri, işbirliği yapılan program ortağı kurum ve kuruluşlar, resmi kurumlar, yurt içi/yurt dışı bankalar ve diğer 3.kişiler de dâhil olmak üzere çeşitli yöntemlerle toplanabilecektir.

Kanun uyarınca, kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse bilgi talep etme, işleme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde / yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, eksik/yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme, Kanun'da sayılan istisnai haller saklı kalmak üzere Kanun'un 7'nci maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme, aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan işlemlerin bildirilmesini isteme, münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

Yukarıda yer alan bilgilendirme kapsamında kişisel verilerinizin HDI Sigorta A.Ş. tarafından işlenmesine açıkça rıza gösteriyorsanız aşağıda yer alan "Kabul ediyorum" seçeneğini işaretleyiniz. Kabul Ediyorum.

Sayfa: 6

Ürün : 375

Teklif No:

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ

HDI Sigorta A.Ş. nezdinde tarafıma düzenlenecek poliçe kapsamında ilettiğim ve HDI Sigorta A.Ş. tarafından ilgili kişi ve kurumlardan sağlanacak kişisel bilgilerimin, ihtiyaçlarım doğrultusunda bana uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmem, bilgilendirme yapılması ve başkaca sigorta ürününün tanıtılması, pazarlanması ve satışı da dâhil olmak üzere, tarafımla her türlü iletişim sağlanması amacıyla işlenmesine ve bu doğrultuda kişisel bilgilerimin, HDI Sigorta ve acenteleri ve sözleşmeli iş ortakları ile paylaşılmasına muvafakat ettiğimi, HDI Sigorta A.Ş. ve bunların acenteleri tarafından, doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesnelere içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında, veri, ses, görüntü vesair her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğumu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Kabul Ediyorum. Ret Ediyorum.

Sigorta Ettirenin / Sigortalı

Tarih, Sigortacı veya Acentenin
Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

Adı Soyadı / Ünvanı:

6/ 2 /2020

E-mail :

Cep Telefonu :

Tarih : 6/ 2 /2020

İmza :

Bu Bilgilendirme Formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerli olup , bu tarihten itibaren 15 gün içinde sözleşme kurulmamış ise koşullarda meydana gelebilecek değişiklikler sebebi ile Bilgilendirme Formunun güncellenmesi gerekebilir.