

TAMAMLAYICI SAĞLIK BAŞVURU FORMU

Acente/Broker Ünvanı	Acente/Broker Kod	Police Başlangıç Tarihi	Police Bitiş Tarihi	Teklif No	Son Police No:	Diğer Sigorta Şirketi
----------------------	-------------------	-------------------------	---------------------	-----------	----------------	-----------------------

Lütfen bu başvuru formunu siyah ve mavi mürekkepli kalem kullanarak BÜYÜK HARFLERLE doldurunuz. Yapılan değişiklik veya silintilerde sigorta ettirenin parafını alınız.

SİGORTE ETTİREN BİLGİLERİ

Adı Soyadı /Ünvanı	T.C. Kimlik No / Yabancı Kimlik No
	Vergi No
Adres (Resmi Yazışma Adresi_ Posta Kodu belirtilmelidir)	Uyruk
Ev İş	GSM No
	Telefon No

ÜRÜN/PLAN BİLGİLERİ

TAMAMLAYICI SAĞLIK PLANLARI	ALTIN NETWORK	GÜMÜŞ NETWORK			
YT					
YT+AT					

SİGORTALI ADAYLARINA AİT BİLGİLER

	KENDİSİ	EŞİ	ÇOCUK	ÇOCUK	ÇOCUK	ÇOCUK	ÇOCUK
Adı							
Soyadı							
T.C. Kimlik No							
Yabancı Kimlik No / Vergi Kimlik No (Yabancı Uyruklular için)							
Doğum Tarihi							
Cinsiyet							
Medeni Durum							
Boy							
Kilo							
Meslek							
Yaşadığı Ülke							
GSM No *							
e-mail *							

***BİLGİLENDİRME YÖNETMELİĞİ gereği her bir sigorta için (18 yaş üzeri) kendisine ait E-MAIL ve TELEFON (GSM) bilgisinin doldurulması zorunludur.**

TAMİNAT ÖDEMELERİ İÇİN BANKA HESAP BİLGİLERİ (Sigortalıya ait olması zorunludur.(18 yaş üzeri çocuklar dahil))

	Hesap Sahibi Adı_Soyadı	T.C. Kimlik No	İban No
Kendisi			TR
Eşi			TR
Çocuk (18 yaş üzeri)			TR
Çocuk (18 yaş üzeri)			TR
Çocuk (18 yaş üzeri)			TR
Çocuk (18 yaş üzeri)			TR
Çocuk (18 yaş üzeri)			TR

ÖDEME ŞEKLİ / PRİM ÖDEME PLANI

Peşin Blokeli 2 Taksit Blokeli 5 Taksit Blokeli 9 Taksit

SAĞLIK DURUMU

SİGORTALININ/ SİGORTALILARIN BEYANI

Şu anda tamamen sağlıklı mısınız? Evet Hayır
Cevabınız "Hayır" ise Lütfen Açıklayınız. (Bugüne kadar tanı konulmamış olsa dahi herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Herhangi bir şikayetle ilgili tetkik/tedavi/girişim/ameliyat /ameliyatsız tedavi gördünüz mü? Ya da bunlarla ilgili vücudunuzda herhangi bir belirti/bozukluk/ağrı hissettiniz mi? Hissediyor musunuz?)

Diğer Sigorta Şirketi Bilgileri

Başka bir şirket veya Türkiye Sigorta 'da önce ya da halen yürürlükte olan sağlık sigortanız var mı? (EVET veya HAYIR işareti koyulmadığı durumda bu sorunun cevabı HAYIR olarak kabul edilecektir.)

Yanıtınız 'Evet' ise sigorta şirketi bilgileri ve poliçe no:

HAYIR	
EVET	

SAĞLIK BEYANI BİLDİRİM VE YETKİLENDİRME

- Bu başvuru formu ve ekli belgelerinde kendim ve bu formda belirtilen sigortalanmasını istediğim aile bireylerim hakkında verdiğim bilgilerin tam ve doğru olduğunu, Türkiye Sigorta A.Ş nin bilmesi gereken herhangi bir hususu gizlemediğimi ve bu formdaki sorulardan EVET veya HAYIR olarak işaret koymadığım soruların bulunması durumunda bu sorunun cevabının HAYIR olarak anlaşılması gerektiğini kabul, beyan ve taahhüt ederim.
- Şirketinizle yapılacak olan sağlık sigortası sözleşmesi kapsamında sigortalı/sigorta ettiren sıfatı ile, sağlık sigortası teklifi sunulabilmesi, sağlık riski değerlendirilmesi yapılabilmesi, sigorta poliçesi kapsamındaki yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla kişisel sağlık verilerimin, sigortalılık kayıtlarımın ve sağlık durumum ile ilgili bilgi ve kayıt kopyalarının Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından, mevcut ve/veya diğer sağlık sigortası şirketlerinden, hekimlerden ve/veya ilgili mevzuat ile belirlenen tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan ve üçüncü şahıslardan edinilmesine, toplanmasına, işlenmesine, güncellenmesine, periyodik olarak kontrol edilmesine, veri tabanında tutulmasına, işlenmesine ve saklanmasına; gerektiği takdirde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla, sözleşmenin mahiyeti gereği 3. kişi ve kuruluşlarla, Türkiye'de veya yurtdışında mukim olan hizmet sağlayıcı firmalar ile paylaşılmasına ve kişisel verilerimin bunlar tarafından da tutulması, saklanması ve işlenmesine rıza veriyorum.
- Poliçenin düzenlenmesi halinde poliçe özel ve genel şartlarını okuyarak itirazımı varsa tazminat talebinde bulunmadan önce ve her halükarda poliçenin başlangıç tarihinden en geç 30 gün içinde bu itirazı Türkiye Sigorta AŞ' ye yapmadığımı takdirde poliçenin tüm Özel ve Genel Şartlarını kabul ettiğimi beyan ederim.
- Bu başvuru formunun ayrılmaz bir parçası olan Bilgilendirme ve Aydınlanma Formunu okudum, anladım, kabul ediyorum.
- Türkiye Sigorta AŞ. tarafından yapılacak her türlü bilgilendirmenin SMS/e-posta ile gönderilmesinin kabul ediyorum.
- Bu başvuru formunun Türkiye Sigorta tarafından teslim alınmasının, Türkiye Sigorta için sigorta sözleşmesi yapmak anlamında bir kabul veya taahhüt olmadığını, başvuru formunu/teklifnameyi doldurduğum tarih itibarıyla en geç 5 gün içerisinde Türkiye Sigorta AŞ'ye teslim edilmesi gerektiğini, bu sürenin aşılması durumunda başvurumun reddedileceğini biliyor ve kabul ediyorum.
- Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) tarafından ödenmesi gereken her türlü sağlık harcamasına ait ücretleri Türkiye Sigorta AŞ. gayri kabili rücu, devir ve temlik ettiğimi kabul ve beyan ederim.
- Türkiye Sigorta AŞ'nin bu başvuru formunu poliçeleştirmeden önce, kendim ve bu başvuru formunda yer alan kişilerin sağlık durumu ile ilgili, masrafları başvuru sahibi tarafından karşılanmak üzere ek bilgi ve tetkik isteyebileceğini; kabul ediyorum kabul etmiyorum
- (8. maddesi kabul etmediğime dair işaret koymadığım durumda bu sorunun cevabının kabul ediyorum olarak anlaşılması gerektiğini kabul, beyan ve taahhüt ederim.)

ÖDEME BİLGİLERİ YETKİLENDİRME

- Sigorta ettiren olarak yazılı talimat ile aksini bildirmediğim takdirde, bu ve bundan sonraki poliçelerin yenilemesi ve hesaplanacak primlerinin aynı ödeme koşullarıyla, bildirmiş olduğum kredi kartımdan tahsil edilmesi için Türkiye Sigorta AŞ.yi yetkili kılıyorum.
- Yukarıda vermiş olduğum tüm bilgilerin tam ve doğru olduğunu ve bu bilgiler doğrultusunda sigorta primlerimin ikinci bir talimata kadar kredi kartımdan tahsil edilmesini, tahsil edilememesi halinde, poliçemin Türk Ticaret Kanunu ve Sağlık Sigortası Genel Şartları gereği feshedileceğini kabul ederim.

BEYAN TARİHİ	Sigortalının Adı_Soyadı/İmza	Sigortalı Eşi Adı_Soyadı/İmza	Sigortalı Çocuğunun Adı_Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)	Sigortalı Çocuğunun Adı_Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)	Sigortalı Çocuğunun Adı_Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)	Sigortalı Çocuğunun Adı_Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME VE AYDINLANMA FORMU

Bu form T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından öngörülen örnek forma dayanarak hazırlanmış olup, genel bilgilendirmeyi içermektedir. Bu nedenle satın aldığınız ürüne ilişkin Özel ve Genel Şartları lütfen dikkatlice okuyunuz.

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 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 :

Adresi :

Tel&Faks no:

TÜRKİYE SİGORTA

Güneş Plaza, Büyükdere Cad. No:110 34394 Esentepe - Şişli / İSTANBUL

(212) 355 65 65 - (212) 355 64 64

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Sağlık Sigortaları Genel Şartlarını, Poliçe Özel Şartları ve Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz.

2. SİGORTALININ POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN ÖNCE VAR OLAN ŞİKAYET VE HASTALIKLARI İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ SAĞLIK HARCAMASI POLİÇE KAPSAMI DIŞINDADIR.

3. SGK TARAFINDAN SAĞLANAN GENEL SAĞLIK SİGORTASININ AKTİF OLMADIĞI DURUMDA OLUŞAN SAĞLIK GİDERLERİ BU POLİÇE KAPSAMI DIŞINDADIR.

4. Sigorta Sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı aday tarafından doldurulmuş başvuru formunun eksiksiz ve doğru cevaplandırılarak ıslak imzalı olması gerekmektedir. Gerek sigorta ettirenin gerekse sigortalı adayının kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir ya da istisna, limit, ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigorta şirketine sözleşmenin her aşamasında Sağlık Sigortası Genel Şartları 6. Maddesi gereği eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.

5. Yenileme döneminde Sigorta ettiren/sigortalının başvuru formunda beyan ettiği tüm bilgilere ve sigortalılık dönemi boyunca talep ettiği tazminatlara istinaden risk değerlendirmesi yaparak başvuruyu standart şartlarla ya da ek şart (ek prim, istisna vb) uygulayarak kabul etme veya reddetme hakkı bulunmaktadır.(Yenileme Garantisi olan sigortalılardan yenileme dönemlerinde ürün/plan değişikliği talep edilmediği sürece sağlık beyanı alınmaz)

6. Türk Ticaret Kanunu Madde 1431 gereği; poliçe primi ödenmediği sürece sigortacının sorumluluğu başlamaz. Türk Ticaret Kanunu madde 1434 gereği; poliçe peşinatının ödenmemesi halinde sigortacı sigorta sözleşmesini feshedecektir. Taksitlerden birinin vadesinde ödenmemesi halinde ise sigorta ettiren ; sigortacı tarafından yapılan bildirim tarihi itibarıyla en geç 10 gün içinde prim borcunu ödemekle yükümlüdür. Aksi takdirde poliçe feshedilecektir ve poliçe iptal tarihinden sonra talep edilen tazminatlar karşılanmayacaktır.

7. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlar değiştiği takdirde sekiz gün içinde durumun Sağlık Sigortası Genel Şartları 7. Maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.

8. Sigorta, poliçede 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.

9. İlgili ürün sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde geçerlidir.

10. Poliçeye temel oluşturan 5510 Sayılı SGK KANUNU'nun ilgili maddeleri gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları sigortalı tarafından ödenmek zorunda olup, bu poliçenin kapsamı dışındadır.

C. GENEL BİLGİLER

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. Standart poliçe primi; yaş, cinsiyet, alınan teminatlar, teminat limitleri, teminat ödeme yüzdesi, coğrafi sınır, tercih edilen sağlık kurumları, sağlık enflasyonu ve şirketin sağlık portföyünün Tazminat/Prim oranına göre belirlenir. Yenileme dönemlerinde biten poliçenin Tazminat/Prim oranına göre ilgili ürünün özel şartlarında belirtilen tazminatsızlık indirimi/ek primi uygulanır. Yenileme Garantisine hak kazanmamış sigortalılar için yenileme dönemlerinde risk değerlendirmesi yapılarak hastalık ek primi, muafiyet, ve/veya başvuruyu reddetme hakkı saklıdır.

3. Sigortacı sigortalının 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. 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.

5. Şirketinizle yapılacak olan sağlık sigortası sözleşmesi kapsamında sigortalı/sigorta ettiren sıfatı ile, sağlık sigortası teklifi sunulabilmesi, sağlık riski değerlendirilmesi yapılabilmesi, sigorta poliçesi kapsamındaki yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla kişisel sağlık verilerimin, sigortalılık kayıtlarımın ve sağlık durumum ile ilgili bilgi ve kayıt kopyalarının Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından, mevcut ve/veya diğer sağlık sigortası şirketlerinden, hekimlerden ve/veya ilgili mevzuat ile belirlenen tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan ve üçüncü şahıslardan edinilmesine, toplanmasına, işlenmesine, güncellenmesine, periyodik olarak kontrol edilmesine, veri tabanında tutulmasına, işlenmesine ve saklanmasına; gerektiği takdirde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla, sözleşmenin mahiyeti gereği 3. kişi ve kuruluşlarla, Türkiye'de veya yurtdışında mukim olan hizmet sağlayıcı firmalar ile paylaşılmasına ve kişisel verilerimin bunlar tarafından da tutulması, saklanması ve işlenmesine rıza veriyorum.

6. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmaması ve sigortalı aleyhine olmaması üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.

7. Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres telefon vb. bilgilerinizin değişikliğinde size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen bilgi@turkiyesigorta.com.tr adresine ya da (0212) 355 64 64 nolu faksımıza bildiriniz.

8. Sağlık sigortası özel ve genel şartlarına www.turkiyesigorta.com.tr adresinden ulaşılabilir.

D. TEMİNAT DIŐI KALAN HALLER VE BEKLEME SÜRELERİ
BEKLEME SÜRELERİ <p>Yatarak tedavi giderleri, rahatsızlığın ani veya kaza sonucu ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 90 gün süre ile kapsam dışındadır. Ayakta ve yatarak olmasına bakılmaksızın fizik tedavi ve rehabilitasyon, endoskopik girişimler 90 gün süre ile kapsam dışındadır.</p>
TEMİNAT DIŐI KALAN HALLER <p>Aşağıda belirtilen durumlar teminat kapsamı dışında olup Sigortalı tarafından karŐılıdır. Ayrıca, Sigortacı teknolojik geliŐmeleri ve yeni uygulamaya alınan tedavi yöntemlerini hayati öneme sahip olup olmaması ve alternatif tedavi yöntemlerinin bulunup bulunmamasına bağlı olarak kapsama alıp almamaya yönelik "Teminat DıŐı Kalan Haller" başlığı altında düzenlemeler yapabilir. Bu durumda yapılacak deđiŐiklikler, poliçe de bulunan, Yenileme Garantisi hakkı bulunan sigortalılar dahil olmak üzere, her bir sigortalı için yeni poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçerli olur.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan Şikayet ve/veya hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüsketmesi ve /veya bunlara bağlı komplikasyonlar poliçe teminat kapsamı dışındadır.2. SGK tarafından sağılan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı dönemde oluşan sağlık giderleri poliçe teminat kapsamı dışındadır,3. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmesine kurallar dahilinde izin verilen, sağlık kurumu tarafından temin edilerek yatarak tedavide kullanılan malzemeler ve ilaçların karŐılanma usulleri dışında kalan Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karŐılanmayan sağlık hizmetleri poliçe teminat kapsamı dışındadır,4. Acil durumlar da dâhil olmak üzere Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının geçerli olduğu Anlaşmalı Kurum ve /veya Kurumlar dışında yapılacak tedavilere ilişkin sağlık giderleri poliçe teminat kapsamı dışındadır.5. Poliçe üzerinde yazılı kullanım adedini ve / veya teminat limitini aŐan ayakta tedavi giderleri poliçe teminat kapsamı dışındadır,6. Ayakta tedavi teminatındaki her türlü ilaç, tetkikler için kullanılan malzeme ve kontrast maddeler, malzeme masrafları ve aŐı giderleri; yardımcı tıbbi malzemeler, koltuk değneği, bileklik, elastik bandaj, boyunluk, tekerlekli sandalye, korsel; ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi; her türlü diğer ortopedik destekleyicilere ait giderlerdir enjektör, triyat, hidrofil pamuk, alkol ve kolonyalar; termofor, cilt sabunları, diŐ macunları; iŐitme cihazı, Őeker stripleri ve Őeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb. poliçe teminat kapsamı dışındadır7. Poliçe üzerinde yazılı Anlaşmalı Kurum ve / veya Kurumlar dışında yapılan muayene sonrası oluŐabilecek tetkik ve / veya tedaviler Poliçe üzerinde yazılı Anlaşmalı Kurum ve / veya Kurumlarında yapılsa dahi poliçe teminat kapsamı dışındadır8. 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlanılanların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri,9. Her türlü diŐ tedavisi, diŐ eti, ğene kemiği, ğene eklemi ve ağız ğene cerrahisine yönelik iŐlemler/ veya diŐ hekimleri tarafından yapılan tüm iŐlemler poliçe teminat kapsamı dışındadır,10. Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile ŐaŐlık ve görme tembelliği, gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları ve bunlarla ilgili giderler teminat kapsamı dışındadır.11. Yurt dışında yapılacak tüm tedavi ve ilaçlar, yurtdıŐından getirilecek olan tüm ilaçlar poliçe teminat kapsamı dışındadır12. Anlaşmasız Őehir içi ve diŐı her türlü ambulans ücretleri, yol, gündelik, 2.refakatçi ücretleri, suit oda farkları ve özel harcamalar poliçe teminat kapsamı dışındadır13. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından onaylansa dahi tüp bebek, yardımcı üreme yöntemi tedavileri poliçe teminat kapsamı dışındadır,14. Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri15. Ek teminat olarak alınmadı ise gebelikle ilgili yapılacak tüm masraflar ve doğum giderleri16. Sağlık Bakanlığı tarafından resmen ilan edilmiŐ salgın hastalıklar veya Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyanın herhangi bir yerinde ilan edilen salgın hastalıklara ait her türlü sağlık giderleri (kolera, sıtma, kuŐ gribi, domuz gribi vb.) <p>17.Tehlikeli sporların (her türlü amatör havacılık, delta kanat ,planör, paraŐüt, parasailing, yamaç paraŐütü, bungee jumping, dağcılık, binicilik, su altı sporları, tüplü dalıŐ, go-card, dövüŐ sporları, rafting, kayak,kayak,snowboarda, buz pateni, vücut geliŐtirme vb.) yapılması sırasında oluŐabilecek tüm sağlık giderleri. Scooter ve/veya Elektrikli Scooter kullanımı/kazaları sonucu oluŐabilecek giderler, motosiklet kullanımı/kazaları sonucu oluŐabilecek giderler (Yolcu olma durumu dahil). Lisanslı veya lisanssız yapılmasına bakılmaksızın tüm otomobil ve motosiklet v.b gibi pist yarışları dahil olmak üzere her türlü lisanslı spor müsabakası ve/veya antrenmanı sırasında oluşan sporculara ait sağlık masrafları ile ehliyetsiz her türlü araç kullanımı sonucu oluŐabilecek kazalara ilişkin sağlık giderleri poliçe kapsamı dışındadır.</p> <p>18. Her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopancreatik diversiyon, Jejunioileostomi, barsak kısaltılması vb.), obezite, metabolik sendrom ile ilgili tüm tetkik, tedavi ve komplikasyon gideri,</p> <p>19. Her türlü estetik ve kozmetik amaçlı girişim, plastik cerrahi (poliçe döneminde oluşan kazaya bağlı durumlar hariç); burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme, telengiektazi, cilt hemangiomları, vitiligo, keloid, skar, ksantelasma, skin tags, yüzyel varis tedavileri vb.), estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aŐı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekometri; poliçe öncesi dönemde ortaya çıkmıŐ diŐme, travma, ğarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her ğeŐit estetik ve plastik operasyonlar, yürüme analizi ile sağ dokümlmesine ilişkin tüm giderler,</p> <p>20. Uyku bozuklukları (uyku apnesi dahil) ve horlama ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler ile uyku apnesi cihazları (CPAP ve uyku odası, kalibrasyon giderleri ile polisnografi, uyku eeg'si,vb dahil),</p> <p>21. YaŐlıktan ileri gelen hastalıklar, geriatrik hastalıklar, demans hastalıkları, bunama ile ilgili rahatsızlıklar, uzun süreli bakım sağlayan sanatoryum, preventoryum, huzurevi, rehabilitasyon merkezlerindeki hizmet ve tedavi giderleri,</p> <p>22. Omurga Őekil bozuklukları tedavisi, skolyoz, kifoz, lordoz ile ilgili giderler, ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her tür yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, konka hastalıkları, konka hipertrofisi Konka Bulloza, SMR, septoplasti, nazal valv cerrahisi) ile ameliyat ve girişimler,</p> <p>23. Tanısı ileri yaŐta konulsa dahi dođuŐtan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), tanı, tedavi ve komplikasyon giderleri,</p> <p>24. Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre ğalıŐmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil iŐlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,</p> <p>25. 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 saklanmasıyla ilişkin giderler,</p> <p>26. KiŐinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol kullanımı sonucu zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuŐturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluŐabilecek her türlü sağlık giderleri, Her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, psikosomatik hastalıklar, psikolog ve danıŐmanlık hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriatrik hastalıklar,</p> <p>27. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiraları ve kalibrasyonları (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar,</p> <p>28. Karayolları Trafik Kanunu hükümlerinde bahsi geçen, gerekli sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında oluŐabilecek yaralanmalar ve konu ile ilgili her türlü ulaŐım ve tedavi masrafları,</p> <p>29. İnfertilite ile ilgili tüm iŐlemler (tüp bebek, spermogram, follikül takibi, histerosalpingografi-HSG, yapay döllenme, tuboplasti, mikroenjeksiyon vb), tıbbi endikasyonu olmayan her türlü küretaj, diŐük araŐtırması ile ilgili tüm giderler, adhezyolizis, sık tekrarlanmayan doğum kontrol yöntemleri (RIA, vasktomü,tüp ligasyonu) ile ilgili tüm giderler, diğer doğum kontrol yöntemleri (hangi nedenle verilirse verilsin tüm doğum kontrol hapları, kondom, derialtı ve enjektabl hormon uygulamaları vb)ile ilgili giderler, iktidarsızlık, cinsel iŐlev bozuklukları ile ilgili tüm tetkik ve tedavi giderleri, peyronie ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (penil protez dahil) cinsiyet deđiŐtirme operasyonları ve her türlü sünnet (fimosis dahil) ile ilgili tüm giderler,</p> <p>30. Koruyucu hekimlik hizmetleri, belirli bir semptom ve/veya hastalığa bağlı olmayan veya tarama amaçlı yapılan tüm iŐlem giderleri (check-up, aŐılama kontrol testleri, kanser markerları) AraŐtırma ve Deneysel Amaçlı Tanı ve Tedaviler Amerikan FDA (Food and Drug Administration) FDA kurumu tarafından onaylanmamıŐ, deneysel aŐamada olduğu kabul edilen, bilimselliği henüz kanıtlanmamıŐ tüm tanı ve tedavi giderleri, YatıŐ Gerektirmeyen Hastane Hizmetleri, Ayakta tedavi katılım payı faturaları, süreli iŐyeri ve ğalıŐan taramaları, doktorların talep etmiŐ oldukları kendi uzmanlık alanıyla ilintili olmayan tetkik ve tedavi bedelleri, bir tıp doktoru tarafından yapılmayan tetkik ve tedaviler ile ilgili tüm giderler, kontrol amaçlı yapılan EBT (Electron Beam Tomografi), VCT (Volumetric Computed Tomography) ve kalsiyum skrolama tetkik bedelleri, sanal kolonoskopi, sanal anjiyo ve buna benzer tarama amaçlı tetkikler, voiding sistöretrografi, robotik cerrahi cihaz kullanım bedeli kapsamı dışındadır.</p> <p>31. Ses ve konuŐma terapilerine ait tüm giderler,</p> <p>32. Meslek hastalıkları, iş kazaları, üçüncü Őahıs ödeme sorumluluğunda olan sağlık giderleri, ehliyetiniz araç kullanımı sırasında oluşan kazalar,</p> <p>33. HIV virüsüne bağlı hastalıklarla (AIDS) ilgili tanı, tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri ile cinsel yolla bulaŐan tüm hastalıklara ilişkin giderler (frengi, bel soğukluğu, kasık granülomu, genital herpes ve genital siğiller,genital ve anal molluscum contagiosum vb.),</p> <p>34. Sigortalının, hastalık sonucu ğalıŐmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası, bakıma ihtiyaç duyar durumda geldiği takdirde bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım poliçe teminat kapsamı dışındadır.</p> <p>35. Alerji deri testleri (Deri prick testi, deri yama testi vb.) , Vitamin D testi teminat kapsamı dışındadır.</p>

E. TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN YAPILMASI

1.Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Anlaşmalı / Anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen tazminat başvurunuz için gereken bilgi ve belgelerin poliçe dosyanızda bulunduğundan emin olunuz.

2.Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesine www.turkiyesigorta.com.tr adresinden veya 0 850 202 20 20 nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

3.Tazminat ödemeleri alınan ürünün Özel şartları, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve poliçede belirtilen teminat limitleri dahilinde değerlendirilir.

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

5. Anlaşmalı veya anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilme ve ödeme koşulları özel şartların Tazminat Ödeme maddesinde yer almaktadır.

F. 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.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1.Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir..

2. Sigortalı, sigorta ile ilgili her türlü bilgilendirme ve iletişimin poliçe düzenlenirken beyan ettiği iletişim bilgileri üzerinden (SMS gönderimi dahil) yapılmasını kabul etmiştir.

3.Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda [0 850 202 20 20](tel:08502022020) telefon numarasından Müşteri Hizmetleri departmanımıza ulaşabilirsiniz.

Bu Teklif ve Bilgilendirme Formu'nda belirtilen sigorta şartlarını kabul ederek doldurduğumu beyan ederim.

BEYAN TARİHİ	Sigortalının Adı_Soyadı/İmza	Sigortalı Eşi Adı_Soyadı/İmza	Sigortalı Çocuğunun Adı_Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)	Sigortalı Çocuğunun Adı_Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)	Sigortalı Çocuğunun Adı_Soyadı/ İmza (18 yaş üzeri)