

ANA SİGORTA ANONİM ŞİRKETİ
TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı :
Adresi :
Tel & Faks :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı : Ana Sigorta Anonim Şirketi
Adresi : Maslak Mah. Büyük Dere Cad. Spine Tower K:11 Sarıyer/İstanbul
Tel & Faks : T: (0212) 365 82 62 & F: (0212) 970 62 62
İhbar Hattı : 0(850) 460 62 62

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Sağlık Sigortası Genel Şartları, Ana Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Özel Şartlarını ve poliçede yazılı hususları dikkatlice okuyunuz.

2. **Sigorta priminin tamamının** veya taksitle yapılan ödemelerde **primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an** ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, **sigortacının sorumluluğu başlamaz.**

3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, **prim ödemelerinizde** (peşin veya taksitle) **ödeme belgesi** almayı unutmayınız.

4. **Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır.**

5. Sağlık Sigortası prim ödemeleriniz vergi matrahınızdan düşülebilmektedir (Daha fazla bilgi için Ana Sigorta Sağlık Sigortası Özel Şartlar metnine bkz.)

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

7. 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 Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, 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.

8. Sigortalının/sigorta ettirenin poliçenin tanzim tarihinden itibaren ilk 30 (otuz) gün içerisinde iptal talebinde bulunması halinde rizikonun gerçekleşmediği durumlarda ödenen primler kesintisiz olarak sigorta ettirene iade edilir. İlk 30 (otuz) gün içerisinde rizikonun gerçekleşmesi durumunda ve bu süreyi aşan tüm iptal taleplerinde sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün

esasından hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

9. İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise sigortacı tarafından gönderilen ihtarda verilen 10 (on) günlük sürenin bitiminde sigorta sözleşmesi başka bir ihtara gerek kalmaksızın feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.

10. 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.

11. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya **eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız**. Poliçeniz düzenlendiğinde üzerinde yazılı olan indirimleri kontrol ediniz. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

C. GENEL BİLGİLER

1. İş bu poliçe sadece SGK tarafından kapsam altına alınmış kişiler için geçerli olup aşağıda yer alan teminatları kapsamaktadır.

a-Yatarak Tedavi

Yatarak Tedavi teminatı, sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen, tıbben gerekli olan cerrahi ve/veya dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, koroner anjiyografi, suni uzuv, tıbbi malzeme, kara ambulans giderleri ile küçük müdahale giderlerinin poliçe özel ve genel şartları çerçevesinde karşılanmasını kapsar.

Covid-19 tanısı konmuş (test pozitif) 18 yaş ve üzeri kişilerin yatarak tedavi teminatı kapsamında talep edilecek sağlık giderleri için "Aşı Kartı" talep edilecektir. Buradan hareketle, Covid-19 tanısı almış (test pozitif) kişilerin, Dünya Sağlık Örgütü, T.C. Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimlerin tavsiye ettiği aşı ve ileride önerilebilecek tedavi yöntemlerine uygun hareket etmiş olmaları ve Aşı Kartlarını ibraz etmeleri halinde, Covid-19 ile ilgili muayene ve tetkik giderleri (PCR, antikor testleri ve kart testi hariç) ile hastanede yatışı gerektiren giderleri poliçe teminat limitleri dâhilinde, emsal teşkil etmemek üzere istisnai olarak ve jest ödemesi şeklinde değerlendirilecektir. Dünya Sağlık Örgütü, T.C. Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimlerin tavsiye ettiği aşı ve tedavi yöntemlerine uygun hareket etmemiş ya da resmi kayıtlar ile bunu belgelendirememiş olup Covid-19 tanısı alarak yatarak tedavisine karar verilen kişilerin bu kapsamdaki giderleri ise diğer salgın hastalıklar için geçerli olduğu gibi teminat dışında kabul edilecek ve ödenmeyecektir.

Aşı olamayacağını/muaf olduğunu öne süren kişilerin gerekçesini tıbbi raporlar ile belgelendirmesi durumunda değerlendirmesi yapılmaktadır.

Her durum ve koşulda; COVID 19 ile alakalı tüm hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili tetkik, müdahale ve sair tüm tedavi giderlerinin istisnai olarak kapsamda kabul edilebilmesi için "Covid-19 PCR test pozitif" tarihinin poliçe başlangıç tarihinden en az 30 gün sonraya tekabül etmesi gerekir.

b-Ayakta Tedavi

Ayakta tedavi, sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin; doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve ileri tanı yöntemleri ile fizik tedavi teminatlarından oluşur. Ayakta tedavi giderleri poliçede ilgili teminatın seçilmesi kaydı ile poliçede belirtilen adet limit ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır. Doktor muayene ile vaka takip numarası ilişkisi olmadan gerçekleşen tahlil, röntgen, ileri tanı yöntemleri kapsam dışındadır.

2. Anlaşmalı Kurum Listesinin güncel hali www.anasigorta.com.tr adresinde yer almaktadır. Şirketin anlaşmalı kurumlar üzerinde değişiklik yapma (yeni kurum ekleme veya kurum anlaşmasını iptal etme) hakkı saklıdır.

3. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere **özel şart** kararlaştırabilme hakkı vardır.
4. Teminat dışı hâller için Ana Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ve Genel Şartları metninde belirtilmiş durumlara bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyebilir ya da şirketimiz web sitesinden "www.anasigorta.com.tr" linkinden temin edebilirsiniz.
2. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
3. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu **sigortacıya** aittir.

E. TAZMİNAT

1. Sözleşmenin kurulması sırasında verilen teminat tutarının doğru olduğuna dikkat ediniz. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacı tarafından ödenecek azami tutar, sigorta poliçesinde verilen teminatlar ile sınırlıdır.

F. TAZMİNAT ÖDEME KURALLARI

1. Sigorta teminat limiti poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği teminat limitinin azami tutarıdır.
2. ANA SİGORTA AŞ anlaşmalı kurumlarında poliçe teminat kapsamı dahilindeki ayakta ve yatarak tedavilerde yapılacak sağlık giderlerine ait harcamalarınız poliçe özel ve genel şartlarına uygun olarak verilecek provizyon sonrasında sigortacı tarafından doğrudan kuruma ödenecek, provizyona konu evraklar ve faturalar, ilgili kurum tarafından gönderilecektir.
3. Tazminat ödenmesi söz konusu olduğu hallerde, teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi nedeniyle sigorta ettirenin yapmış olduğu masraflarını poliçede yazılı limitlere kadar katılım payı, özel istisnalar ve özel şartlara göre öder. Tazminat değerlendirmesi sırasında gerekli harcama belgelerinin asıllarının sigortacıya verilmesi şarttır.
4. Sigortacı; **Tahkim sistemine üyedir.**

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortacı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanlar tarafından yazılı veya elektronik iletişim araçlarıyla kendisine yöneltilen sigortaya ilişkin şikayetlerle, sözleşmeye bağlı olarak yapılacak ödemeler de dahil olmak üzere sözleşmeye ilişkin her türlü bilgi taleplerini, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 (onbeş) iş günü içinde cevaplandırmak zorundadır.
2. Talep ve şikayetlerinizi; ilk sayfada yazılı adresimize posta yoluyla, (850) 460 62 62 numaralı telefon aracılığıyla veya www.anasigorta.com.tr adresi üzerinden iletebilirsiniz.

Ana Sigorta Anonim Şirketi
Maslak Mah. Büyük Dere Cad. Spine Tower K:11 Sarıyer/İstanbul
T:(0212) 365 82 62 & F:(0212) 970 62 62

Tarih:
Sigorta Ettirenin Adı Soyadı-İmzası

Tarih:
Sigortacı veya acentenin
kaşesi ve yetkilinin imzası

