

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

BİLGİLENDİRME VE AYDINLATMA METNİ

Bu Bilgilendirme Metni, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından öngörülen örnek Bilgilendirme Metni'ne dayanarak hazırlanmış olup, genel bilgilendirmeyi içermektedir. Bu nedenle satın aldığınız ürüne ilişkin Özel ve Genel Şartları lütfen dikkatlice okuyunuz. Bu Bilgilendirme Metni, 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 14/02/2020 tarihinde yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye ilişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACI VE ACENTEYE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı : Türkiye Sigorta A.Ş.
Adresi : Büyükdere Cad. No:110 Esentepe–Şişli / İstanbul
Tel ve Faks No. : 0850 202 20 20 / 0212 355 64 64
E-mail : bilgi@turkiyesigorta.com.tr

2. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı : Türkiye Finans Katılım Bankası
Adresi : İnkılap Mah. Sokullu Cad. No:6 Ümraniye/İSTANBUL
Tel ve Faks No. : (0216) 676 27 18
E-mail : turkiyefinans@hs03.kep.tr

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

- 3.** SGK tarafından sağlanan genel sağlık sigortasının aktif olmadığı durumda oluşan sağlık giderleri bu poliçe kapsamı dışındadır.
- 4.** Sigorta Sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı adayı tarafından doldurulan 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 öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin 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, istirahat 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 özgeçmişi 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 değerlendirmesi 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. Yenileme Garantisi değerlendirme koşulları için Poliçe Özel Şartlarını inceleyiniz.
7. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
8. Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres telefon vb. bilgilerinizin değişikliğinde size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen sim@turkiyesigorta.com.tr adresine ya da (0212) 355 64 64 nolu faksımıza bildiriniz.
9. Sağlık sigortası özel ve genel şartlarına www.turkiyesigorta.com.tr adresinden ulaşılabilir.
10. Şirket; ihtiyaç görmesi halinde, sigorta ettirenin ve/veya başvuru formunda yer alan diğer sigortalıların sağlık durumu ile ilgili ek tetkik isteyebilir. Bu hususa ilişkin işlemlerin masrafları sigorta ettiren ve/veya sigortalı tarafından karşılanır.
11. Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:
 - a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
 - b) Genel Şartların 2. maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

D. TEMİNAT DIŞINDA KALAN HALLER VE BEKLEME SÜRELERİ

A) BEKLEME SÜRELERİ

Cerrahi veya tıbbi (medikal) tedaviler ve hastanede yatırılarak yapılan tüm tanı işlemleri ile ilgili giderleri (bekleme süresi uygulanan yatarak tedavi işlemi ile ilişkili evde bakım, suni uzuv ve tıbbi malzeme teminat giderleri dahil), rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 90 gün süre ile kapsam dışındadır. (SGK'nın triyaj uygulamasında kırmızı alan olarak belirlediği durumlar hariç) Ayakta ve yatarak olmasına bakılmaksızın fizik tedavi ve rehabilitasyon, endoskopik girişimler 90 gün süre ile kapsam dışındadır. Doğum ve Hamilelik Takibi teminatı kapsamındaki giderler 6 ay teminat kapsamı dışındadır.

B) TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Asagıda belirtilen durumlar teminat kapsamı dışında olup Sigortalı tarafından karşılanır. Ayrıca, Sigortacı teknolojik gelişmeleri ve yeni uygulamaya alınan tedavi yöntemlerini hayati öneme sahip olup olmaması ve alternatif tedavi yöntemlerinin bulunup bulunmamasına bağlı olarak kapsama alıp almamaya yönelik 'Teminat Dışı Kalan Haller' başlığı altında düzenlemeler yapılabilir. Bu durumda yapılacak değişiklikler, poliçede bulunan, Yenileme Garantisi hakkı bulunan sigortalılar dahil olmak üzere, her bir sigortalı için yeni poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçerli olur.

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 nüksetmesi ve /veya bunlara bağlı komplikasyonlar poliçe teminat kapsamı dışındadır.

2. SGK tarafından sağlanan 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 karşılanma usulleri dışında kalan Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmayan sağlık hizmetleri poliçe teminat kapsamı dışındadır.

4. Poliçe üzerinde yazılı kullanım adedini ve / veya teminat limitini aşan ayakta tedavi giderleri poliçe teminat kapsamı dışındadır.

5. Ayakta tedavi teminatındaki her türlü ilaç, tetkikler için kullanılan malzeme ve kontrast maddeler, malzeme masrafları ve aşı giderleri, poliçe teminatında yardımcı tıbbi malzeme olmaması halinde yardımcı tıbbi malzemeler, koltuk değnegi, bileklik, elastik bandaj, boyunluk, tekerlekli sandalye, korsel; ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi; her türlü diğer ortopedik destekleyicilere ait giderlerdir enjektör, ıtriyat, hidrofil pamuk, alkol ve kolonyalar; termofor, cilt sabunları, dis macunları; ısıtma cihazı, seker stripleri ve seker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb. Tıbbi ve yardımcı tıbbi malzeme statüsünde değerlendirilemeyecek her türlü alet, cihaz ve yine her ne isim altında olursa olsun bu cihazlara ait alet kullanım bedeli, alet-cihaz kira bedeli (robotik cerrahi için robot kullanımı-kira ücreti gibi) ile ilgili tüm giderler, poliçe teminat kapsamı dışındadır.

6. 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri,

7. Her türlü dis tedavisi, dis eti, çene kemigi, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik işlemler veya dis hekimleri tarafından yapılan tüm işlemler poliçe teminat kapsamı dışındadır.

8. Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile sasilik ve görme tembelliği, keratokonus, göz kayması, gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları ve bunlarla ilgili giderler teminat kapsamı dışındadır.

9. Yurt dışında yapılacak tüm tedavi ve ilaçlar, yurtdışından getirilecek olan tüm ilaçlar poliçe teminat kapsamı dışındadır.

10. Anlaşmasız şehir içi ve dışı her türlü ambulans ücretleri, yol, gündelik, 2.refakatçi ücretleri, suit oda farkları ve özel harcamalar ve sigortacı tarafından onaylanmış Evde Tıbbi Bakım Teminatı dışındaki özel hemşire masrafları poliçe teminat kapsamı dışındadır.

11. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından onaylansa dahi tüp bebek, yardımcı üreme yöntemi tedavileri poliçe teminat kapsamı dışındadır.

12. Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri

13. Ek teminat olarak alınmadı ise gebelikle ilgili yapılacak tüm masraflar ve doğum giderleri

14. Ülkemizde ve/veya diğer ülkelerde ortaya çıkan, resmen ilan edilmiş veya edilmesin, bölgesel (endemik), ülke genelinde (epidemi) veya ülkelerarası (pandemi) ortaya çıkan salgın hastalıkların tanı, ayırıcı tanı/tedavi/kontrol/komplikasyon ve koruyucu sağlık hizmetleri (asılama ve buna bağlı komplikasyon dahil); karantina kapsamına giren hastalıklar ve durumlar; biyolojik savaşa konu olan hastalıklar; DSÖ tarafından alarm verilen hastalıklarla ilgili her türlü teşhis tedavi, kontrol ve komplikasyon giderleri (DSÖ, Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimlerin tavsiye ettiği aşı ve tedavi yöntemlerini uygun hareket etmiş ve Pandemi Hastanesi'nde Covid-19 tanısı almış (test pozitif) kişilerde, covid 19 ile ilgili muayene ve tetkik giderleri (PCR, antikör testleri, ve kart testi hariç) ile hastanede yatışı gerektiren giderler poliçe teminat limitleri ve istisna oranları dâhilinde değerlendirilecektir) (09092020)

15. Tehlikeli sporların (her türlü amatör havacılık, delta kanat, planör, parasüt, parasailing, yamaç parasütü, bungee jumping, dağcılık, binicilik, su altı sporları, tüplü dalış, go-card, dövüş sporları, rafting, kayak, kayak, snowboarda, buz pateni, vücut geliştirme vb.) yapılması sırasında oluşabilecek tüm sağlık giderleri. "Scooter ve/veya Elektrikli Scooter kullanımı/kazaları sonucu oluşabilecek giderler motosiklet kullanımı/kazaları sonucu oluşabilecek 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 saglık masrafları ile ehliyetsiz her türlü araç kullanımı sonucu olusabilecek kazalara iliskin saglık giderleri poliçe kapsamı dışındadır.

16. Her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejuno-ileostomi, barsak kısaltılması vb.), obezite, metabolik sendrom ile ilgili tüm tetkik, tedavi ve komplikasyon gideri,

17. Her türlü estetik ve kozmetik amaçlı girisim, estetik amaçlı plastik cerrahi (poliçe döneminde olusan kazaya bagli durumlar hariç); burun küçültme, rinoplasti, yag aldırma, meme küçültme, telengiektazi, cilt hemangiomları, vitiligo, keloid, skar, ksantelasma, skin tags, yüzeysel varis tedavileri vb.), akne, estetik amaçlı her türlü girisim, estetik amaçlı ası, her türlü botox uygulaması, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekomasti; poliçe öncesi dönemde ortaya çıkmıs düsme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik operasyonlar, yürüme analizi ile saç dökülmesine iliskin tüm giderler

18. Uyku bozuklukları (uyku apnesi dahil) ve horlama ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler ile uyku apnesi cihazları (CPAP ve uyku odası, kalibrasyon giderleri ile polisonografi, uyku eeg'si, vb dahil)

19. Yaslılıktan ileri gelen hastalıklar, geriatric hastalıklar, demans hastalıkları, bunama ile ilgili rahatsızlıklar, uzun süreli bakım saglayan sanatoryum, prevantoryum, huzurevi, rehabilitasyon merkezlerindeki hizmet ve tedavi giderleri

20. Omurga sekil bozuklukları tedavisi, skolyoz, kifoz, lordoz ile ilgili giderler, Halluks Valgus, Halluks Rigidus ile ilgili tüm giderler ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her tür yapısal bozukluga yönelik cerrahi girisimler (septum deviasyonu, konka hastalıkları, konka hipertrofisi Konka Bulloza, SMR, septoplasti, nazal valv cerrahisi) ile ameliyat ve girisimler,

21. Tanısı ileri yasta konulsa dahi dogustan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (dogumsal anomaliler, genetik bozukluklar), tanı, tedavi ve komplikasyon giderleri,

22. Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına iliskin giderler,

23. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik ilgi nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanmasına iliskin giderler,

24. Kisinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu dogan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyusturucu ve bagımlılık yapan

maddeler kullanılması neticesinde olusabilecek her türlü saglik giderleri, Her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, psikosomatik hastaliklar, psikolog ve danismanlik hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastaliklari hastaneleri ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriatric hastaliklar,

25. Tibbi cihazlar, tibbi cihazların kiralari ve kalibrasyonlari (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar,

26. Karayollari Trafik Kanunu hükümlerinde bahsi geçen, gerekli sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında olusabilecek yaralanmalar ve konu ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masraflari,

27. Infertilite ile ilgili tüm islemler (tüp bebek, spermiogram, follikül takibi, histerosalpingografi-HSG, yapay döllenme, tuboplasti, mikroenjeksiyon vb), tibbi endikasyonu olmayan her türlü küretaj, düşük arastırması ile ilgili tüm giderler, adhezyolizis, sık tekrarlanmayan dogum kontrol yöntemleri (RIA, vasetomi,tüp ligasyonu) ile ilgili tüm giderler, diger dogum kontrol yöntemleri (hangi nedenle verilirse verilsin tüm dogum kontrol haplari, kondom, derialtı ve enjektabl hormon uygulamaları vb) ile ilgili giderler, iktidarsızlık, cinsel islev bozukluklari ile ilgili tüm tetkik ve tedavi giderleri, peyronie ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (penil protez dahil), cinsiyet degistirme operasyonlari ve her türlü sünnnet (fimosiz dahil) ile ilgili tüm giderler,

28. Koruyucu hekimlik hizmetleri, belirli bir semptom ve/veya hastalığa bagli olmadan veya tarama amaçlı yapılan tüm islem giderleri (check-up, asilama kontrol testleri, kanser markerlari) Sigortalı'ya uygulandığı tarihte, haklarında bir hastalığın tanı veya tedavisindeki gereklilik, etkinlik ve güvenilirliğini ortaya koyacak sayıda ve kalitede kontrollü klinik çalışmanın yayınlanmadığı veya yerli veya yabancı otoritelerden (uzmanlık dernekleri, meslek kuruluslari, Amerikan FDA (Food and Drug Administration)) FDA kurumu, tıp fakülteleri ilgili kürsü bilim kurullari, Saglık Bakanlığı) birisi tarafından kabul görmüs olmayan ve/veya haklarında tibbi cemiyet veya otoritelerin bunların deneysel asamada olduğuna veya aynı islem veya gereç üzerinde bir baska kisi veya kurumun deneysel alışmalarını sürdürdüğüne dair yazılı bildirimleri tespit edilen her türlü gider, PRP ve Kondromemran uygulamaları, ilaç ve malzeme giderleri vb. Yatis Gerektirmeyen Hastane Hizmetleri, Ayakta tedavi katılım payı faturalari, süreli isyeri ve çalışan taramaları, doktorların talep etmiş olduklari 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 skorlama tetkik bedelleri, sanal kolonoskopi, sanal endoskopi, kapsül endoskopi, sanal anjio ve buna benzer tarama amaçlı tetkikler, voiding sistoüretrografi, robotik cerrahi cihaz kullanım bedeli ile bu yöntemeye özel olarak kullanılan her türlü malzeme gideri, beyin operasyonlari dışında kullanılan navigasyon bedeli kapsam dışıdır.

- 29.** Ses ve konuşma terapilerine ait tüm giderler,
- 30.** Meslek hastalıkları, iş kazaları, üçüncü şahıs ödeme sorumluluğunda olan sağlık giderleri, ehliyetsiz araç kullanımı sırasında oluşan kazalar
- 31.** HIV virüsüne bağlı hastalıklarla (AIDS) ilgili tanı, tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri ile cinsel yolla bulaşan tüm hastalıklara ilişkin giderler ile bulaşma yoluna bakılmaksızın frengi, bel soğukluğu, kasık granülomu, genital herpes ve genital sigiller, genital ve anal molluscum contagiosum vb. hastalıklar ile ilgili tüm giderler
- 32.** Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım poliçe teminat kapsamı dışındadır.
- 33.** Alerji deri testleri (Deri prick testi, deri yama testi vb.), ve tedavisi ile allerji asılarına ilişkin giderler malzemeler, Vitamin D testi teminat kapsamı dışındadır.
- 34.** Poliçe ve/veya sertifika üzerinde belirtilen kişiye özel kapsam dışı hastalık ve rahatsızlıklara ilişkin tüm sağlık giderleri ile işbu Özel Şartlar'da tanımlanmış olsun veya olmasın, teminat tablosunda yer almayan herhangi bir teminat kapsamına giren sağlık giderleri veya işlemler teminat kapsamı dışındadır.
- 35.** Ailevi risk faktörleri nedeniyle yapılan taramalar, Koroner BT Anjiyografi, Koroner Arter Kalsiyum Skorlama Testi, Kardiyak EBT (Elektron Beam Tomografi) tetiklerine ait her türlü gider,36. HPV enfeksiyonları ilgili tanı, tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri kapsam dışıdır.
- 37.** Prematüre bebek tedavisi, kuvöz bakım giderleri ile motor mental gelişim bozuklukları, gelişimsel ve yapısal bozukluklar, büyüme ve gelişme bozuklukları, 11 yaş altı çocuklarda hirsutizm, erken ve geç ergenlik ile ilgili tüm sağlık giderleri,
- 38.** Epilepsi, Alzheimer ve Parkinson rahatsızlıkları ile ilgili tüm giderler,
- 39.** Aksi belirtilmedikçe, Uzaktan Sağlık Hizmeti (Teletıp, online verilen hizmetler, vb) kapsamında verilen sağlık hizmetleri kapsamında yapılan her türlü gider kapsam dışıdır.

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 maddesinin yer almaktadır.

F. DİĞER BİLGİLER

1. Sigortacı Tahkim Sistemine üyedir.
2. 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 telefon numarasından Müşteri Hizmetleri departmanımıza ulaşabilirsiniz.

MUVAFFAKATNAME

Türkiye Sigorta ya (Şirket) Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığı hizmeti kapsamında vermiş olduğum sahsıma ait her türlü kişisel verinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve sair mevzuat kapsamında öngörülen düzenlemelere tabi olduğunu ve bu hususta Şirketin tarafıma ilgili kanun ve sair mevzuat kapsamındaki haklarımla ilgili olarak tam ve açık bir bilgilendirme yaptığını kabul ve beyan ederim. Sahsıma ait kişisel veriler talep etmiş olduğum Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hizmeti kapsamında Şirket tarafından acenteler, internet uygulamaları ve çağrı merkezi kanalıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda kısmen otomatik olan yöntemler ile toplanmaktadır. Şirket tarafından

söz konusu kişisel verilerim basta 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu olmak üzere ilgili tüm ulusal ve uluslararası mevzuat kapsamında Tamamlayıcı Sağlık sigortacılığı hizmetinin sunulabilmesi ve bu kapsamda akdedilen sözleşmenin, sözleşmeye dair işlemlerin yerine getirilmesi, yürütülmesi ve geliştirilmesi; gerçekleştirilebilecek her türlü iş ve işlemin sahibini ve muhatabını belirlemek üzere bilgilerin tespit edilmesi için kimlik, adres ve kişisel sağlık verileri dahil diğer gerekli bilgilerin kaydedilmesi, kâğıt veya elektronik (internet/mobil vb.) ortamda gerçekleştirilebilecek iş ve işlemlere dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi, yerel ve uluslararası mevzuat uyarınca adli ve idari tüm yetkili mercilerce (Hazine Müstesarlığı, MASAK, mahkemeler gibi) öngörülen bilgi saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerinin yerine getirilmesi ve mesru menfaatler kapsamında güvenliğin sağlanması amaçlarıyla işlenmekte ve saklanmakta ve iş süreçlerinin veya mevzuatın gerektirmesi halinde yurt içi veya yurt dışında ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına, sözleşmenin mahiyeti gereği üçüncü kişi ve kuruluşlara, hizmet sağlayıcı firmalara ve Şirket ortakları ile istiraklerine aktarılmaktadır. İşbu muvafakatname Tamamlayıcı Sağlık sigortacılığı ürün ve hizmetinin sunulabilmesi için akdedeceğimiz/akdettiğimiz sözleşmelerin gereğinin yerine getirilmesi amacıyla özel nitelikli kişisel verilerimin işlenmesine, saklanmasına ve ayrıca tüm kişisel verilerimin Tamamlayıcı Sağlık sigortacılığı hizmetiyle ilgili şahsıma özel fırsatların oluşturulması amacıyla işlenmesine ve Tamamlayıcı Sağlık sigortacılığı hizmeti süreçlerinin gerektirmesi halinde yurt içi veya yurt dışında ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına, sözleşmenin mahiyeti gereği bildirim zorunlu üçüncü kişi ve kuruluşlara, hizmet sağlayıcı firmalara ve Şirket ortakları ile istiraklerine aktarılmasına ilişkin açık rızamı içermektedir. Yukarıda söz edilen mevzuata ilişkin açık rızamı içeren işbu muvafakatname tarafımdan hiçbir baskı altında kalmadan hür irademle kabul edilmiştir.

KİSİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Şirket : TÜRKİYE SİGORTA

Mersis No : 0434005698400014

Adres : Büyükdere Cad. No:110 34394 Esentepe - Sisli / İSTANBUL

Tel & Fax No. : 0 850 202 20 20 – 0 212 355 64 64

Müşteri Hizmetleri : 0850 202 20 20

E-mail : sim@turkiyesigorta.com.tr

Web : www.turkiyesigorta.com.tr

Kişisel Verilerinizin İşlenme Amaçları ve Hukuki Sebepleri: Veri sorumlusu sıfatıyla Türkiye Sigorta ("Şirket") sağlık verileri de dahil olmak üzere tüm kişisel verilerinizi, Sigortacılık Mevzuatı ile diğer ilgili mevzuatlar kapsamında basınıza gelebilecek ani ve harici bir olayın etkisi ile meydana gelebilecek bedensel zararlarınızın poliçenizde yazılı teminat tutarları çerçevesinde karşılanmasını sağlayan Sağlık Sigortası hizmetinin sunumunda kullanmak ve bunlara dair işlemlerin ve akdedilen sözleşmenin yerine

getirilebilmesi amacıyla; işlem sahibinin bilgilerinin tespiti için kimlik adres ve diğer bilgileri kaydetmek, elektronik veya kâğıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek; mevzuat ve kamu otoritelerince öngörülen bilgi saklama, raporlama bilgilendirme yükümlülüklerine uymak; pazarlama ve istatistiki faaliyetleri ile hizmet kalitesini artırabilmek ve sözleşmenin kurulması ve ifasıyla ilgili olması nedenleriyle hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olarak, basta KVKK olmak üzere diğer ilgili kanunlarda öngörülen usul ve esaslara uygun olarak yasal süreler zarfında saklanmakta ve işlenmektedir. Kişisel verilerinizin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkmasını veya kanunlar kapsamında belirlenen yasal sürelerin sona ermesini takiben Sirket kişisel verilerinizi re'sen veya talebiniz üzerine silecek, yok edecek veya anonimleştirecektir.

Kişisel Verilerin Aktarılabileceği Kisi/Kuruluşlar: Kişisel verileriniz, Sağlık Sigortası hizmeti kapsamında tüm ulusal/uluslararası mevzuatın izin verdiği ve/veya söz konusu mevzuat ya da taraf olunan sözleşmeler kapsamında kişisel bilgileri talep etme ve işleme iznine, hak ve yetkisine sahip kisi ve kuruluşlarla (Hazine Müstesarlığı, SPK, MASAK, Emeklilik Gözetim Merkezi, adli ve idari makamlar vb.), 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 31/A maddesinde sayılan finansal kuruluşlar, doğrudan/dolaylı yurtiçi/yurtdışı istiraklerimiz, bağlı ortaklarımız, Sirketimizce size sunulan Sağlık Sigortası hizmetinin en iyi şekilde sunulabilmesi adına hizmet alınan ya da iş birliği yapılan ya da Sağlık Sigortası hizmeti kapsamında proje/program/finansman ortağı kuruluşlara, bankalara ve üçüncü kişilere aktarılabilecektir.

Kişisel Verilerinizin Toplanma Yöntemi: Sirketimizin Genel Müdürlük Birimleri, Bölge Müdürlükleri, İrtibat Büroları, Acenteleri, Brokerleri, Sirketimiz internet subesi www.turkiyesigorta.com.tr sitesini ziyaret etmekle, site vasıtasıyla sunduğumuz hizmetlerden yararlanmayı talep etmekle; site aracılığıyla ilettimiz olduğunuz kişisel verilerinizin KVKK kapsamında "açık rıza" ile verildiği kabul edilecektir.), çağrı merkezi ve benzeri diğer tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda kısmen otomatik olan yöntemlerle toplanabilecektir.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11. Maddesi Gereği "İlgili Kisi" Sıfatıyla Sahip Olduğunuz Haklarınız: Sirketimize yazılı başvurarak, kişisel verilerinizin; a) İşlenip işlenmediğini öğrenme, b) İşlenmişse bilgi talep etme, c) İşlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, d) Yurt içinde/yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, e) Eksik/yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme, f) Kanun'un 7. Maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini/yok edilmesini isteme, g) Aktarıldığı üçüncü kişilere silinme/yok edilme talebinizin bildirilmesini isteme, h) Mühhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun çıkmasına itiraz etme, i) Kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahip bulunmaktasınız. Taleplerinizin Sirket'imize yazılı ya da Sirket'in sisteminde kayıtlı bulunan e-posta adresiniz vasıtası ile e-mail yoluyla

yöneltmesi gerekmektedir. Hakkınızda tuttuğumuz kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemli olup, kişisel verilerinizde birdeğişiklik meydana geldiğinde Şirket'imize bildirmeniz önem arz etmektedir. Konuyla ilgili olarak daha fazla bilgi almak ve politikalarımızı incelemek isterseniz,

<https://www.turkiyesigorta.com.tr/kisisel-verilerin-korunmasi/i-2655-353-698.aspx> adresinden aydınlatma metnimizin ve politikalarımızın tamamına erişebilirsiniz.

Sigorta Ettiren;

Sigortacı veya Acentenin
Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

Adı Soyadı / Unvanı :
E-mail :
Cep Telefonu :
Tarih :

İmza