

ANADOLU SİGORTA

SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel & Faks no. :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi

Adresi : Rüzgârlıbahçe Mah. Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İSTANBUL

Tel & Faks no. : 0850 744 0 744, faks: 0850 744 0 745

MERSİS no : 2136-7142-9673-9572

B. UYARILAR

- Bireysel sağlık sigortası ürünlerine ait primler; yaş, cinsiyet, seçilen ürünlerdeki teminat limiti, teminat yapısı ve ödeme oranları, ürünün geçerli olduğu anlaşmalı sağlık kuruluşları (network) ve tedavi maliyetlerinin artış oranları çerçevesinde belirlenmektedir.
- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bu dokümanlar poliçeniz ile birlikte teslim edilecektir. Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütündür.
- Sağlık sigortası yaptırmak için dolduracağınız soru formundaki sorulara tam ve doğru yanıtlar vermeniz gerekmektedir. Ayrıca, sözleşmenin kurulması sırasında ve/veya, sigorta süresince bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda yasanın öngördüğü en kısa sürede sigortacıya rizikonun bildirilmesi gerekmektedir. Eksik veya yanlış bilgi vermekten kesinlikle kaçınılmalıdır. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir, poliçenin iptali ve/veya ilgili hastalıklar için ek prim veya muafiyet uygulaması yapılabilir.
- Sağlık sigortası teminatı, sigortalı tarafından doldurulan kabul formunun Anadolu Sigorta tarafından kabul edilip, poliçenin tanzim edilmesi ve primin tamamının veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa belirlenen ilk taksitinin ödenmesi koşulu ile başlar. Aksi kararlaştırılmadıkça, primin tamamı veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Anadolu Sigorta'nın sorumluluğu başlamaz. Primin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, vadesinde ödeme yapılmaması durumunda poliçe teminatı durdurulur.
- Sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Poliçenin yenilenmesi, Anadolu Sigorta'nın onayının bulunması kaydıyla, yeni döneme ait poliçenin priminin ödenmesi koşulu ile olur.
- İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hâllerde (Borçlar Kanunu md. 107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
- Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.
- Poliçe kapsamında bulunan sigortalılardan herhangi birinin, poliçe genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda, poliçe kapsamında bulunan tüm sigortalıların poliçesi derhal iptal edilecektir.
- Anadolu Sigorta, bir tazminat talebinin işlem görmesi sırasında gerekli gördüğü takdirde, sigortalıyı

belirleyeceği doktora muayene ettirme hakkına sahiptir. Anadolu Sigorta, gerek görmesi halinde, sigortalının sağlık giderlerini ödemediği önce inceleme yaptırabilir. Ayrıca, sigorta süresi öncesi ve sonrasında, sigortalının yazılı onayı alınarak, sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, kamu kuruluşları ve sigortacılık hizmetiyle ilişkili üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına da sahiptir. Anadolu Sigorta, sigortalılarının sağlık bilgileri ile ilgili her türlü detayı Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne ve sigortacılık hizmetiyle ilişkili üçüncü şahıslara aktarabilecektir.

11. Anadolu Sigorta, ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar Anadolu Sigorta tarafından karşılanır. Sigortalının Anadolu Sigorta'ya sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda, sözleşme sigorta ettirenin, sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanı ve varsa şirketin yazılı sorularına verilen cevaplara dayanılarak yapılır. Sigorta ettiren, sigortalı ve varsa temsilci, kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermek, kendisince bilinen ve şirketin sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Anadolu Sigorta, ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar sigorta ettiren ve sigortalı tarafından karşılanır.
12. Sigorta Şirketi, sona eren poliçenin Ödenen Tazminat /Alınan Net Prim Oranına bakarak, poliçenin yenilenmesi halinde yeni döneme ait poliçenin primine hasarsızlık indirimi veya ek prim uygulayabilecektir.
13. Sigortalının yenileme döneminde daha yüksek teminatlı bir ürüne geçmesi ya da ürünün geçerli olduğu networkü değiştirme talebi Anadolu Sigorta'nın onayıyla mümkündür. Anadolu Sigorta poliçe özel şartlarını değiştirebilir. Ancak, bu değişiklikler sigortalının bir sonraki yıl yenilenecek poliçesi için ve poliçenin yenilenmesi durumunda geçerli olacaktır.
14. Şirketimizde kurumsal sağlık sigortası kapsamında olup, işten ayrılma, emeklilik veya grubun Şirketimizle yaptığı sözleşmenin sona ermesi durumunda bireysel poliçe başvurusu yapan kişiler için, yenileme garantisine hak kazanmış olup olmadığı da dikkate alınarak, tıbbi risk değerlendirmesi yapılmaktadır. Bireysel poliçenin başlangıç tarihinden önce var olan hastalıklar için muafiyet uygulanabilmekte veya bu hastalıklar için ek prim alınabilmektedir. Doğum için 1 yıllık bekleme süresi uygulanmakta, bazı ameliyatlara için geçerli olan 1 yıllık bekleme süresi ise kurumsal poliçede 1 yılını tamamlayan sigortalılar için uygulanmamaktadır.
15. Anadolu Sigorta, anlaşmalı sağlık kuruluşlarını değiştirme hakkına sahiptir. Güncel anlaşmalı sağlık kuruluşlarımız www.anadolusigorta.com.tr adresinde yer almaktadır.

C. GENEL BİLGİLER

1. Sağlık Sigortası poliçesi, sigortalının, Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hastalıklarına ait muayene, tetkik ve tedavi giderlerini, poliçesinde belirtilen teminatların kapsamı ve limitleri dahilinde tazmin eder. Sigorta teminatı, kapsama alınan kişilerin doğuştan gelen rahatsızlıkları ve Anadolu Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıklardan ileri gelebilecek muayene, tetkik ve tedavi giderlerini ve Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yer alan 'poliçenin kapsamı dışındaki haller'i kapsamamaktadır. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şartlarına bakınız.
2. Türk Ticaret Kanunu'nun 1513. Maddenin 1. fıkrasında yer alan c ve d maddelerince ödenmesi gereken "sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası" ve "sigortalının, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası" poliçe kapsamında karşılanmamaktadır.
3. Doğum teminatı, sigortalının poliçe kapsamına dahil olmasından 1 yıl sonra yürürlüğe girer. İlk poliçe yılında gerçekleşen doğum giderleri, gebelik mutad kontrolleri, gebelik ve doğumun neden olduğu komplikasyonlara ilişkin giderler teminat kapsamı dışındadır. Doğum teminatı ile ilgili giderler sigortalının doğum teminatlı bir poliçede geçirdiği 2. poliçe yılında ödenmeye başlar. Doğum giderleri, teminat limiti dahilinde %100 oranında ödenir. Ek olarak oda-yemek-refakatçi, tanı birimleri, ilaç, doktor ve diğer teminatlar yürürlüğe girmez. Doğum sırasında gerçekleşen giderler, 1 yıllık poliçe döneminde sadece 1 kere ödenir. Ebeveynleriyle veya ebeveynlerinden biriyle birlikte çocuk statüsünde sigortalı olan bayanlar doğum teminatından yararlanamazlar. Paket 1, Paket 1 EKO, Paket 1 Check-up'lı, Paket 1 EKO Check-up'lı, Sağlıkta Fırsat/P7, Sağlıkta Fırsat/P7 EKO, Sağlıkta Fırsat/P7 Check-up'lı ve Sağlıkta Fırsat/P7 EKO Check-up'lı, Sağlıkta Maksi Fırsat, Sağlıkta Maksi Fırsat EKO, Sağlıkta Maksi Fırsat Check-up'lı, Sağlıkta Maksi Fırsat EKO Check-up'lı ve Yardımcı paket ürünlerinde doğum teminatı yoktur; bu nedenle gebelik mutad, doğum, gebelik ve doğumun komplikasyonlarına ilişkin

- giderler karşılanmaz.
4. Sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ve 1 yıl süreyle ameliyat giderleri kapsam dışında bırakılan rahatsızlıklar aşağıda belirtilmiştir. Malign (kötü huylu) tümörler için 1 yıllık bekleme süresi uygulanmaz.
 - a. Siğil, lipom, kist sebace (yağ bezesi),
 - b. Varis, anorektal hastalıklar (hemoroid, anal fissür, fistül, anal abse, vb.), sinüs pilonidalis (kist dermoid sakral), kist hidatik, her türlü fitik (karın içi organ fitiği, vb.), safra kesesi, tiroid bezi, ve meme hastalıkları,
 - c. Burun, bademcik, geniz eti, sinüzit, işitme kusuru kulak tüpü takılması, timpanoplasti, vb),
 - d. Katarakt ameliyatı, glokom,
 - e. Rahim, yumurtalık, sistorektosel, bartholin kisti,
 - f. Diz (menisküs lezyonu, bağ yırtığı, vb.), trigger finger, her türlü tuzak nöropati, ganglion, kistik higroma,
 - g. Üriner sistem taşı kırılması (ESWL) ve cerrahisi, hidrosel, prostat,
 - h. Omurga ve disk hastalıkları ile ilgili ameliyatlar, faset denervasyon, sinir blokajı,
 - ı. Her türlü organ nakli (transplantasyon)
 5. Diğer sigorta şirketlerinden Anadolu Sigorta'ya geçen sigortalılara, diğer sigorta şirketinde 1 yıllarını doldurmuş olmaları koşuluyla, 1 yıllık ameliyat bekleme süreleri uygulanmayacaktır. Ancak diğer sigorta şirketlerinden geçiş yapan sigortalılara Anadolu Sigorta'daki ilk yıllarında gebelik mutad kontrolleri ve doğum teminatı ile ilgili giderler ödenmeyecektir. Diğer sigorta şirketindeki mevcut haklarının devam edip etmeyeceğiyle ilgili Anadolu Sigorta tarafından risk değerlendirmesi yapılacaktır.
 6. Paket 1, Paket 1 EKO, Paket 1 Check-up'lı ve Paket 1 EKO Check-up'lı, ürünleri kapsamında sigortalanan sigortalıların sadece yatarak tedavi giderleri Özel ve Genel Şartlar dahilinde % 100 oranında karşılanır. Sağlıkta Fırsat/P7, Sağlıkta Fırsat/P7 EKO, Sağlıkta Fırsat/P7 Check-up'lı ve Sağlıkta Fırsat/P7 EKO Check-up'lı ürünlerinde %100 oranında karşılanan yatarak tedavi giderlerinin yanı sıra ileri tanı yöntemlerine ait giderler % 80 oranında ödenir. Sağlıkta Maksı Fırsat, Sağlıkta Maksı Fırsat EKO, Sağlıkta Maksı Fırsat Check-up'lı, Sağlıkta Maksı Fırsat EKO Check-up'lı ürünlerinde yatarak tedavi giderleri Özel ve Genel Şartlar dahilinde %100 oranında karşılanırken tüm tanı yöntemlerine ait giderler %80 oranında ödenir. Ayakta tedavilere ait giderler Paket 2, 3 ve 4 ile Paket 2,3 ve 4 EKO ürünlerinin teminat limitleri dahilinde %80 oranında; Paket 5 ve Paket 5 EKO ürünlerinde ise %100 oranında ödenir.
 7. Ekonomik paketler (EKO ürünler) kapsamında sigortalanan sigortalıların,
 - yurtdışındaki sağlık giderleri kapsam dahilinde değildir.
 - anlaşmasız sağlık kuruluşlarındaki tanı teminatına ilişkin giderleri (tahlil, röntgen, MR, gastroskopi, kolonoskopi vb) ödenmez.
 - anlaşmasız sağlık kuruluşlarındaki doğum ve gebelik ile ilgili giderler ödenmez.
 - anlaşmasız eczanelerden aldıkları ilaç giderleri ödenir.
 - anlaşmasız sağlık kuruluşlarındaki doktor muayene giderleri poliçede belirtilen ödeme oranı dâhilinde Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi'nde belirtilen tutara kadar ödenir.
 - anlaşmasız sağlık kuruluşlarında ve aşağıda belirtilen sağlık kuruluşlarında sadece poliçenin özel şartlarında belirtilen acil durumlardan kaynaklanan giderleri poliçede belirtilen yıllık limite kadar karşılanır.
 - acil durumlar dışında, aşağıdaki sağlık kuruluşları ve bu sağlık kuruluşlarına sahip olan firmaların ileriki tarihlerde sahip olacakları yeni sağlık kuruluşlarındaki giderleri ödenmez.
 - Acıbadem Sağlık Grubu
 - Alman Hastanesi Grubu
 - Amerikan Hastanesi Grubu
 - Florence Nightingale Grubu
 - International Hospital Grubu:
 - Liv Hospital
 - Diğer: İntermed Tıp Merkezi, İntermed Maslak Polikliniği, İntermed Bebek Laboratuvarı
 8. Sigortalının sağlık kuruluşunda yoğun bakım ünitesinde her bir yatışında en fazla 90 günlük yoğun bakım giderleri ödenir.
 9. Paket 2, 3, 4 ve 5 ile Paket 2, 3, 4 ve 5 EKO ürünleri kapsamındaki sigortalıların özel şartlarda

belirtilen koşullar dahilinde check up giderleri poliçe kapsamında ödenir. Paket 1, Paket 1 EKO, Sağlıkta Fırsat/P7, Sağlıkta Fırsat/P7 EKO, Sağlıkta Maksı Fırsat ve Sağlıkta Maksı Fırsat EKO ürünlerinde check-up teminatı isteğe bağlı olarak poliçeye dahil edilebilmektedir. Yardımcı pakette check -up teminatı yoktur.

10. Anadolu Sigorta, sigorta kapsamına almadan önce sigortalı adaylarından, belirlediği tetkikleri belirlediği sağlık kuruluşlarında yaptırmalarını isteyebilir. Bu durumda ön tetkik bedeli Anadolu Sigorta tarafından karşılanır. Ancak sigortalı adayının kabul formunda eksik veya yanlış beyan vermesi ve bu hastalığın ön tetkik sırasında ortaya çıkması sonucunda, bu hastalık kapsam dışı bırakıldığı için sigortalı adayının sigortalanmaktan vazgeçmesi halinde, ön tetkik bedeli sigortalı adayı tarafından ödenecektir. Bu nedenle sigortalı adayının ödediği veya kredi kartından çekilen peşinat tutarından ön tetkik bedeli düşülecek, peşinatın geri kalanı sigortalı adaya iade edilecektir.
11. Sağlık sigortası poliçesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.
- a. Ayakta Tedavi Teminatları (Sadece Paket 2, 3, 4 ve 5 ile Paket 2, 3, 4 ve 5 EKO ürünlerde geçerlidir.)
- | | |
|----------------|---------------------------------|
| Doktor muayene | Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavi |
| İlaç (ayakta) | Mutad Kontroller |
| Tanı (ayakta) | |
| Fizik Tedavi | |
- b. Yatarak Tedavi Teminatları
- | | |
|-----------------------------|----------------|
| Ameliyat | Doktor takibi |
| Hastane oda-yemek-refakatçi | İlaç (yatarak) |
| Yoğun Bakım | Tanı (yatarak) |
- c. Diğer Teminatlar
- | | | |
|----------------|-------------------------------|---------------------------|
| Küçük Müdahale | Rehabilitasyon | Yurt Dışı Hava Ambulansı |
| Evde Bakım | Ameliyat Sonrası Fizik Tedavi | Doğum |
| Kemoterapi | Suni Uzuv | Yardımcı Tıbbi Malzemeler |
| Radyoterapi | Kara Ambulansı | Kontrol Mamografisi |
| Diyaliz | Yurt İçi Hava Ambulansı | Kontrol PSA |
| Check Up | İleri Tanı Yöntemleri | Kontrol Kolonoskopi |
12. Senin Yanında Hizmeti kapsamında sunulan hizmetlerin organizasyonu asistans firma tarafından sağlanacak olup, hizmet bedeli sigortalılarımıza ait olacaktır.
13. Anadolu Sigorta'da Anadolu Sigorta Yenileme Garantisi ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi olmak üzere iki farklı yenileme garantisi uygulaması mevcuttur. "Anadolu Sigorta Yenileme Garantisi" Şirketimizde ilk sigortalanma tarihi 23.4.2014 öncesi olan sigortalılarımız için geçerli bir uygulamadır. "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" Şirketimizde ilk sigortalanma tarihi 23.4.2014 ve sonrası olan sigortalılarımız için geçerli bir uygulamadır. Her iki yenileme garantisi uygulamasında da, bu yenileme garantilerinden birine hak kazanmış olan sigortalılarımızın yenileme garantisi hakkı kazandıkları tarihten sonra ortaya çıkan hastalıkları, yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmayacak ve söz konusu hastalıklar için hastalık ek primi alınmayacaktır. İki yenileme garantisi arasındaki tek fark Anadolu Sigorta Yenileme Garantisi hakkına sahip olan sigortalılarımızın poliçelerinde kullanıma bağlı tazminat ek primi uygulanırken; Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne sahip sigortalılarımızın poliçelerinde kullanıma bağlı tazminat ek primi uygulanmamasıdır. Her iki uygulama da poliçe ile birlikte teslim edilen Bireysel Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda detaylarıyla anlatılmaktadır.
14. 23.04.2014 tarihi itibarıyla yeni düzenlenecek bireysel sağlık sigortası poliçelerinde, sigortalıların Türkiye Cumhuriyeti sınırlarında ikamet etmeleri koşulu aranmaktadır. Ancak, bir poliçe döneminde yurt dışında kesintisiz 120 günden daha fazla süre ikamet edildiğinin tespiti durumunda, Anadolu Sigorta'nın pasaport talep etme ve yurt dışında gerçekleşen giderleri ödememe hakkı saklıdır.
15. Poliçeler bitimini takiben en geç 30 gün içinde yenilenmelidir.
16. Sigortanın sona erme tarihinden önce sigortacı tarafından kabul edilen yatarak tedavi teminatı, sözleşme süresinin sona ermesi ve yeni bir sözleşmenin yapılmaması durumunda, sadece on gün olmak üzere özel şartlarda belirtilen süreyi ve teminat limitini aşmamak kaydıyla devam eder.
17. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve bağlı mevzuat hükümleri gereği; sigortayı ticari veya mesleki amaçlarla yaptırmış olmayan (tüketici niteliğini taşıyan) Sigorta Ettiren, sözleşme kurulduktan sonra herhangi bir gerekçe göstermeden ve cezai şart ödemediği finansal hizmetlere ilişkin mesafeli

sözleşmelerde 14 gün, taksitli satış sözleşmelerinde 7 gün içerisinde cayma hakkını kullanabilir. Cayma hakkı bildiriminin, www.anadolusigorta.com.tr adresindeki beyan formu doldurularak veya açık bir beyan ile bilgi@anadolusigorta.com.tr adresine iletilmesi gerekmektedir. Geçerlilik süresi bir aydan az mesafeli sigorta sözleşmelerinde ve sigorta ettirenin onayı ile sigorta teminatının başladığı taksitli sigorta sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Taksitli sigorta sözleşmelerinde, ilk taksiti ödeyen sigorta ettirenin sigorta teminatının başlamasına onay vermiş olduğu kabul edilir. Mesafeli sigorta sözleşmelerinde tahsil edilen prim tutarı, cayma bildiriminin ulaşması sonrasında iade edilecektir. Zorunlu sigortalarda özel mevzuat hükümleri uygulanır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeleri poliçeniz ile birlikte isteyiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi veriniz.
3. Bildirim esnasında sigortacının yönlendirmesi çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, poliçe koşulları çerçevesinde tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

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

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
2. Tazminatın ödenmesi için aşağıda belirtilen belgelerin Anadolu Sigorta'ya ulaştırılması gerekmektedir.
 - a. Tazminat Talep Formu (Tazminat Talep Formu'nun ilgili bölümlerinin sigortalı, doktor veya tedavi görülen sağlık kuruluşu tarafından doldurulmuş ve imzalanmış olması gerekmektedir.),
 - b. Tüm giderlerin fatura asılları ve fatura dökümleri,
 - c. Yatarak tedavilerde operasyon raporu ve/veya hasta çıkış epikrizi,
 - d. Rahatsızlığın teşhisine ilişkin tetkiklerin sonuçları,
 - e. Tedavi gerektiren durumun trafik kazası sonucu meydana gelmesi halinde, alkol raporu, adli rapor ve trafik kazası raporu; trafik kazası dışında bir kaza olması durumunda ise alkol raporu, adli rapor ve sigortalı beyanı,
 - f. Reçetenin aslı, ilaç kupürleri ve eczaneden alınan kasa fişi veya fatura, (ilaç kupürlerinin reçeteye yapıştirilerek gönderilmesi),
 - g. Sinüzit ameliyatlarından önce sigortalıya ait paranazal sinüs tomografisinin aslı,
 - h. Fizik tedavilerinde, tedaviyi gerektiren görüntüleme sonuçları (MR, tomografi, ultrason vb) ve ayrıntılı doktor raporu (fizik tedavinin kaç seans gerekli olduğu, bir seansta yapılması gerekli tedavinin ayrıntılı dökümü),
 - i. Yurtdışında yapılan tedavilere ait rapor ve tetkiklerin Türkçe tercüme, ödemenin yapıldığına dair belge (kredi kartı ekstresi veya kredi kartı slibi, havale dekontu)
 - j. Kemoterapi tedavi şeması
3. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.
4. Sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurusu durumunda, anlaşmalı kurum şirketimizden

provizyon alır ve sigortalı, teminat limitleri dahilinde ödenmesi gereken katılım payını ödeyerek ve ibraname imzalayarak anlaşmalı kurumdan ayrılır.

G. İNDİRİM VE EK PRİM UYGULAMALARI

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

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

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

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

- Yatarak tedavilerini Sosyal Güvenlik Kurumu üzerinden yaptıran ve bu nedenle Sigorta Şirketine tasarruf ettirdiği tutar bir sene sonra yenilenecek poliçesine uygulanacak tazminat ek priminden yüksek olan sigortalıların yenilenecek poliçelerine tazminat ek primi uygulanmayacaktır.
- Poliçesinin ilk 2 senesinde önemli bir hastalığı ortaya çıkan sigortalıların bir sonraki sene yenilenecek poliçelerinde, bu hastalıkları için hastalık ek primi alınabilmektedir. Poliçenin yenilediği her sene geçerli olacak ek prim oranı, her bir hastalık için %50'yi aşmamaktadır.
- Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin ve/veya tedavisinin başlangıcı sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklara (komplikasyonlara) ilişkin tüm giderler, yapılan risk değerlendirmesi sonucunda, uygun bulunması halinde, belirli oranlarda hastalık ek primi uygulanarak poliçe kapsamına dahil edilebilmektedir. Hastalık başına, baz primin en fazla %200'ü oranında hastalık ek primi uygulanabilecektir. İnsiyatif şirketimize aittir.
- 0-17 (17 dahil) yaş aralığındaki çocuklar Şirketimiz bireysel sağlık sigortası kapsamında ebeveynleri olmadan tek başlarına sigortalanabileceklerdir. Bu durumda aşağıda belirtilen oranlarda ek prim uygulanarak poliçe düzenlenebilecektir;

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

- İlişkili kurum/müşteri indirimi; T. İş Bankası ve iştiraklerinde alan kişilere, eş, çocuk, ebeveyn ve kardeşlerine ve Şirketimiz tarafından özel anlaşma sağlanmış kurum ya da kuruluş mensuplarına tanınan bir indirimdir.
- Primleri ayni tüzel kişi tarafından karşılanan ve asgari 10 çalışanın sigorta kapsamına alındığı bireysel poliçelerde %10 oranında indirim uygulanmaktadır. Bu indirim her bir poliçe için ayrı ayrı tanımlanmaktadır.

- Peşin ödenen poliçelere 5 taksitli prim tutarı üzerinden %5 indirim uygulanır. 9 taksitli poliçelerden vade farkı alınır.
- 30 (dahil) yaşına kadar bekar çocuklar aile indiriminden (%10 oranında) yararlanarak aile poliçesinde bağımlı olarak sigortalanabilirler.
- 64 yaşına kadar yenileme garantisine hak kazanamayan sigortalıların ve 62, 63, 64 yaşında Anadolu Sigorta'da ilk kez sağlık sigortası kapsamına alınan sigortalıların poliçeleri, 65 yaşından itibaren 75 (hariç) yaşına kadar %30 yaş ek primi alınarak yenilenir. 64 yaşına gelene kadar herhangi bir yaşta yenileme garantisine hak kazanmış olan sigortalıların poliçelerinde yaş ek primi uygulanmaz.
- ÖBYG sahibi sigortalılarımızın aktüeryal olarak hesaplayacağımız tarife baz primleri, poliçelerinin yenileme döneminde azami %50 oranında artacaktır. Azami artış oranı olan %50, enflasyon oranının %15'i geçmeyeceği varsayımıyla belirlenmiş olup, enflasyonun bu oranın üzerinde olması durumunda, aradaki fark %50 üzerine eklenecektir.

H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Bireysel ve Ticari Sigortacılık Müdürlüğü, Rüzgârlıbahçe Mah. Kavak Sok. No:31
34805 Kavacık/İSTANBUL

Tel & Faks no. : 0850 744 0 744/7825; faks: 0850 744 0 136

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

Sigorta Ettirenin, Adı Soyadı ve imzası

Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası

Tarih : ___/___/_____

Tarih : ___/___/_____

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