SEYAHAT SAĞLIK

SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU
(Paket Poliçelere İlişkin)

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 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

DİKKAT!... T.C. BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI TARAFINDAN TÜM MAL SİGORTALARI İÇİN ÖNGÖRÜLEN ÖRNEK FORMA DAYANARAK HAZIRLANAN İŞBU FORM GENEL BİR BİLGİLENDİRMEYİ İÇERMEKTE OLUP, İLGİLENİLEN ÜRÜN İLE ÖRTÜŞMEYEN HÜKÜMLERİ İÇEREBİLİR. BÖYLE BİR DURUMDA, İLGİLİ ÜRÜNE DAİR ÖZEL VE GENEL ŞART DÜZENLEMELERİ ESAS ALINIR. BU NEDENLE LÜTFEN İLGİLİ ÜRÜNE İLİŞKİN ÖZEL VE GENEL ŞARTLARI DİKKATLİCE OKUYUNUZ.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : ALLİANZ SİGORTA A.Ş.
Adresi : Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 Ataşehir/İstanbul 34750
Tel & Faks no. : Tel: (0216) 556 66 66 Faks: (0216) 556 67 77

2. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı : YAPI VE KREDİ BANKASI A.S.-KADIKÖY SUBESİ
Adresi : TÜRKİYE, İSTANBUL 34714, KADIKÖY, Osmanağa Mahallesi Tavus Sokak SOK. NO:24/A D:0
Tel & Faks no. : Tel: (216) 349 79 00 Faks: (216) 542 06 05

B. UYARILAR (İLGİLİ PAKET SİGORTA ÜRÜNÜNE İLİŞKİN TÜM ÖZEL VE GENEL ŞARTLARDA YER ALAN DÜZENLEMELER ÖNCELİKLİ VE SAKLIDIR.)

1. Seçtiğiniz paket poliçeye dair tüm ilgili genel şartları, özel şartları(klozları) ve/veya varsa poliçe kitapçığını, sigortacı ve/veya acentesinden **mutlaka talep ediniz ve 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) **ödemeye dair belgeyi** almayı ve **saklamayı unutmayınız.**
4. 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.**
5. 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.
6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya **eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız.** Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
7. Sigorta Kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin , sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözlem 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 mevzuata yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

8. Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehdar/Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

C. GENEL BİLGİLER

1. **Paket Poliçe,** birden fazla sigorta sözleşmesinin konusu farklı teminatların bir poliçe kapsamında verilmesini ifade eder. Benzer ya da ilgili teminatlar sağlıyor olsa bile her bir sözleşme kendi genel şartları çerçevesinde değerlendirilir. Buna karşılık **Ek teminat** ile, paket poliçeden farklı olarak, tek bir sözleşme vardır ve ek teminatın ana sözleşmeden bağımsız herhangi bir hukukî geçerliliği yoktur.Ek teminata konu sigorta, ana sigortanın genel şartlarına tâbidir.
2. **İLGİLİ PAKET POLİÇEDE YER ALAN TEMİNATLAR VE SİGORTA TEMİNATI DIŞINDA KALAN HALLER İLE VARSA İLAVE HİZMETLER, İŞBU FORMUN AYRILMAZ BİR PARÇASI OLAN GENEL ŞARTLAR, ÖZEL ŞARTLAR (KLOZLAR) VEYA VARSA POLİÇE KİTAPÇIĞI'NDA DETAYLI BİR ŞEKİLDE AÇIKLANMIŞTIR. LÜTFEN DİKKATLİCE İNCELEYİNİZ VE SİZCE MÜPHEM KALAN HUSUSLARI, SİGORTACIDAN SORGULAYINIZ.**
3. **İLGİLİ PAKET POLİÇEDE İLAVE PRİM VE EK SÖZLEŞMEYLE kapsama dahil edilebilecek riziko/zarar veya kıymetlere dair EK TEMİNATLAR hakkında, LÜTFEN GENEL ŞARTLAR, ÖZEL ŞARTLAR (KLOZLAR) VEYA VARSA POLİÇE KİTAPÇIĞI'NA BAKINIZ.**
4. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere **özel şart** kararlaştırabilme hakkı vardır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ (PAKET POLİÇEDEKİ HER BİR TEMİNATA DAİR ÖZEL VE GENEL ŞARTLARDA YER ALAN DÜZENLEMELER, BURADAKİ AÇIKLAMALARA GÖRE ÖNCELİK TAŞIR.)

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda **Sigorta Sözleşmesi ile veya mevzuat uyarınca özel bir düzenleme getirilmiş olmadıkça 5 işgünü içinde,** gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
3. Bildirim esnasında, LÜTFEN sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu **sigortacıya** aittir.

E. TAZMİNAT (PAKET POLİÇEDEKİ HER BİR TEMİNATA DAİR ÖZEL VE GENEL ŞARTLARDA YER ALAN DÜZENLEMELER, BURADAKİ AÇIKLAMALARA GÖRE ÖNCELİK TAŞIR.)

1. Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasına dikkat ediniz. **Sigorta bedeli, poliçede yazılı olan** ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde **sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği** teminatın azami tutarıdır. **Sigorta değeri** ise, sigorta edilen kıymetin **gerçek değeridir.**
2. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hâllerde, sigorta değeri rizikonun gerçekleştiği anda belirlenir. Bu durumda sigorta değeri, rizikonun gerçekleştiği anda sigortalı kıymetin rayiç değeridir.
3. Poliçede yazılı değerin, gerçek (rayiç) değerden yüksek olması hâlinde, **aşkın sigorta** söz konusudur. Bu durumda fazladan prim ödemenize karşın, sigortacının azami sorumluluğu rayiç değer ile sınırlıdır. Ancak, sigortacıdan, sigorta değerini aşan miktara isabet eden primin iadesi talep edilebilir.
4. Sözleşmenin kurulması sırasında, poliçede yazılı değerin, rayiç (gerçek) değerden düşük tespit edilmesi hâlinde **eksik sigorta** söz konusu olur. Bu durumda sigortacı, oransal olarak daha az tazminat öder.
5. Eksik ve aşkın sigorta durumlarından oluşabilecek ihtilafları önlemek için, **bilirkişi vasıtasıyla tespit edilecek değer üzerinden** sigorta (takseli sigorta/mutabakatlı değer) yaptırılabilir.
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, **14.06.2007 tarih ve 26552 No' lu Resmi Gazete ile yayımlanan Sigortacılık Kanunu' nun " Sigorta Eksperleri" başlıklı 22(19) Maddesi'ne göre tayin edilen sigorta eksperine ilişkin** isim ve adres bilgileri Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin internet sitesinden (http:// www.tobb.org.tr) temin edilebilir.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Bilgilendirme formu konusu sigorta ürününe dahil teminatların herbirisi için muafiyet ugulamasına dikkat edilmelidir. Muafiyet, hasarın belli bir miktarının sigortalı tarafından yüklenilmesini ifade eder. Yani tespit olunan bir miktara veya sigorta bedelinin belli bir yüzdesine kadar olan miktarların sigortacı tarafından tazmin edilmeyeceği kararlaştırılabilir. Bu oran veya tutarlar poliçe ve /veya eklerinde belirtilir.**LÜTFEN SİGORTA TEMİNATLARINA DAİR MUAFİYET KOŞULLARINI SİGORTACINIZA SORUNUZ.**
2. Tam hasar durumunda tazminat ödemesine dair **DETAYLI AÇIKLAMA İÇİN LÜTFEN GENEL ŞARTLAR, ÖZEL ŞARTLAR (KLOZLAR) VEYA VARSA POLİÇE KİTAPÇIĞINA BAKINIZ.**
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren **mevzuat ve ilgili genel ve özel şartlarda öngörülen azami süre içinde** sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır. **LÜTFEN BU SÜRELERİ, TERCİH EDİLEN PAKET POLİÇE ÜRÜNÜ İÇERİSİNDEKİ HER BİR TEMİNAT BAKIMINDAN AYRI AYRI SİGORTACIDAN SORGULAYINIZ.**
4. Sigortacı Tahkim sistemine üyedir.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
   Adres: Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 Ataşehir/İstanbul 34750
   Telefon: 0850 399 99 99 Faks: : (0216) 556 67 77 E-mail: info@allianz.com.tr

"Taraflar; Sigorta Ettirenin beyan ettiği sigorta konusu ve ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin, Sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine sözlü ve/veya mesafeli satış yöntemi ile yapılan açıklama üzerine, Sigorta Ettiren seçmiş olduğu paket poliçe ürünü üzerinden ayrıca bu formdaki içerik ve detayda bir bilgilendirmenin Sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine yapıldığını kabul ve beyanını müteakip, taraflar işbu formu .....tarihinde imza altına almışlardır."

Ticari Yaptırımlar Klozu

Hiçbir sigortacı veya reasürör, bu anlaşma tahtında bir teminatın verilmesinin veya bir tazminatın ödenmesinin veya herhangi bir menfaatin sağlanmasının o sigortacıyı veya reasürörü Birleşmiş Milletler kararları tahtında uygulanan bir yaptırıma, yasağa, veya kısıtlamaya ya da Avrupa Birliği'nin, Birleşik Krallık'ın veya Amerika Birleşik Devletleri'nin ticari veya ekonomik yaptırımlarına, yasalarına veya yönetmeliklerine maruz bırakabileceği ölçüde, o teminatı vermemiş sayılacak ve o tazminatı ödemekle veya o menfati sağlamakla yükümlü sayılmayacaktır.

Allianz Sigorta A.Ş. nezdinde tarafıma düzenlenecek poliçe kapsamında ilettiğim ve Allianz Sigorta A.Ş. tarafından ilgili kişi ve kurumlardan sağlanacak kişisel bilgilerimin, ihtiyaçlarım doğrultusunda bana uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmem, genel bilgilendirme yapılması ve tarafımla her türlü iletişim sağlanması amacıyla işlenmesine ve bu doğrultuda kişisel bilgilerimin, Allianz Sigorta A.Ş. tarafından Allianz Hayat Emeklilik A.Ş., Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş. ve bunların acenteleri ve Allianz Sigorta A.Ş. acenteleri, destek hizmeti sağlayıcıları ve sözleşmeli iş ortakları ile paylaşılmasına muvaffakat ettiğimi, Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş., Allianz Hayat Emeklilik A.Ş.,, Allianz Sigorta A.Ş. ve bunların acenteleri tarafından doğrudan ya da SMS,resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesneleri içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında, veri, ses, görüntü vesair her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğunu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

☐ Kabul Ediyorum ☐ Reddediyorum

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME VE ONAY METNİ

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") kapsamında kişisel verileriniz, sigorta teklifleri, sigorta poliçeleri ve bireysel emeklilik sözleşmeleri kapsamında Allianz Sigorta A.Ş., Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş., Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş. (tamamı "Allianz Grubu" olarak anılacak) tarafından, Veri Sorumlusu sıfatıyla, aşağıda açıklandığı çerçevede, sözleşme gereğinin ifa edilebilmesi, sigortacılık ve bireysel emeklilik ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, mevzuatta belirtilen yükümlülüklerin ifa edilebilmesi , işlem yapanın/yaptıranın kimliğinin tespit edilebilmesi, elektronik ortamda veya basılı olarak kayıt ve belge düzenlenebilmesi, mevzuatta öngörülen bilgi saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerinin yerine getirilebilmesi amaçlarıyla işlenebilecektir.

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

Kişisel verileriniz, Allianz Grubu şirketleri, Bölge Müdürlükleri, Çağrı Merkezi, İnternet Şubesi, dijital kanallar, sigorta ve bireysel emeklilik aracıları ile bunların hizmet verdiği tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan, yurt içi/yurt dışı iştirakleri, işbirliği yapılan program ortağı kurum ve kuruluşlar, resmi kurumlar, yurt içi/yurt dışı bankalar ve diğer 3.kişiler de dahil olmak üzere çeşitli yöntemlerle toplanabilecektir.

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

Yukarıda yer alan bilgilendirme kapsamında kişisel verilerinizin Allianz Grubu tarafından işlenmesine açıkça rıza gösteriyorsanız aşağıda yer alan "Kabul ediyorum" seçeneğini işaretleyiniz.

☐ Kabul Ediyorum

Sigorta Ettirenin adı-soyadı imzası	Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası