

Ürün Adı**SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME METNİ**

Bu belge sigortaya ilişkin önemli hususları içermektedir. Sözleşme akdedilmeden önce daha detaylı bilgi için teklifnameye/başvuru formuna, bilgilendirme formuna, özel şartlara, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Genel Sağlık Sigortası Genel Şartlarına bakınız. Ayrıca www.zurichyasam.com.tr adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. Sözleşme akdedildikten sonra poliçenizi/sertifikanızı ve adı geçen tüm belgeleri okumanız önemlidir.

Aracı Unvanı

Aracının Esas Faliyet Konusu

Sigortanın Türü

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Bu sigorta, Sigortalı'nın ZURICH YAŞAM VE EMEKLİLİK A.Ş. tarafından belirlenmiş Anlaşmalı Kurum listesinde yer alan ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından sigorta süresi içinde, Sigortalı'nın ve/veya poliçede belirtilmiş olmaları kaydıyla Sigorta Ettiren/Sigortalı'nın aile bireylerinin (eş ve çocuklar) hastalık ve/veya kaza halinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini poliçe özel ve sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat altına alır.

Verilen Teminatlar/Tutarları: Teminatlar aşağıda belirtilmiştir.

| Toplam Prim | Para Birimi | TL |
|-----------------------------------|-------------------------|------|
| Sigorta Priminin Tahsil Yöntemi | | |
| Taksitlerin Ödenme Dönemleri | | |
| Sigortanın Başlangıç Tarihi Erken | Sigortanın Bitiş Tarihi | Süre |
| Ayrılma Kesintisi | | |

Kapsam Dışı Haller: kapsamında sağlanan teminatlara ilişkin olarak Poliçe/Sertifika Özel Şartları, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Genel Sağlık Sigortası Genel Şartlar ve Türk Ticaret Kanunu (TTK)'nda belirtilen istisnalar sigortadan hariçtir. İstisnalar hakkında detaylı bilgi almak için belirtilen tüm belgeleri dikkatlice okuyunuz. www.zurichyasam.com.tr adresinden de bilgilere ulaşabilirsiniz. Genel istisnaların yanında sigortalıya özel muafiyet ve/veya limitlendirme bilgileri poliçe üzerinde yer alacaktır.

Muafiyet, Müşterek Sigorta, Kısıtlamalar, Klok: Yatarak tedavi teminatı kapsamındaki sağlık giderleri, tüm anlaşmalı kurumlarda bir yıllık sigorta süresi içinde 180 gün ile sınırlıdır. Anlaşmalı Kurum bulunmayan illerde Yatarak Tedavi 20.000 TL limit dahilinde ve işlem başına maksimum 4 SUT olarak ödenir. Evde Bakım Tedavi organizasyonu ve oluşan masraflar poliçede belirtilen limitte ve 90 günle sınırlı olacak şekilde özel ve genel şartlara uygun olarak bu karşılanır. Anlaşmalı Kurum bulunmayan illerde Ayakta Tedavi 2.000TL limit dahilinde ve işlem başına maksimum 4 SUT olarak ödenir. Ambulans hizmeti ve anlaşmalı kurumlar dışında yapılan her türlü harcama poliçe kapsamı dışındadır, ödeme yapılmaz. (Özel şartlarda belirlenen ayrık durumlar saklıdır) Fizik Tedavi Teminatı: Hekim tarafından belirtilen fizik tedavi seansları ve rehabilitasyon giderleri ayakta veya yatarak yapılmasına bakılmaksızın yıllık poliçe limiti dahilinde ödenir ancak bu halde fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması dışındaki sağlık hizmetleri (yatarak tedavi bedeli, tetkik, ilaç, tıbbi malzeme gibi) karşılanmaz. Anlaşmalı kurum bulunmayan illerde işlem başına 4SUT ve poliçenizde belirtilen limit dahilinde ödenir. Tedavinin birden fazla vücut bölgesine uygulanması durumunda her bölge 1 seans olarak değerlendirilir. Beyan edilmiş dahi olsa, Sigortalı'nın poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık giderleri, bunlara bağlı nüks ve komplikasyonları kapsam dışındadır. Bekleme süresine konu olan hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili müdahale ve yatarak tedavi giderleri, rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır.

Coğrafi Kapsam: Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde yer alan ZURICH YAŞAM VE EMEKLİLİK A.Ş. Anlaşmalı Kurumlarında, poliçe özel şart ve limitleri dahilinde geçerlidir. Yurt dışı tedavi giderleri (KKTC dahil) poliçe teminat kapsamında değildir.

Sözleşme Süresindeki Yükümlülükler ve Tazminata İlişkin Bilgiler: Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Poliçe'de yazılı ilgili teminatlar kapsamında Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ile Türk Ticaret Kanunu'ndaki hükümler uygulanır. Sigortacının tazminat ödeme sorumluluğu, poliçenizde belirtilen sigorta bedelleriyle sınırlıdır. Sözleşmenin kurulması ve devamı süresince primleri zamanında ödemeniz, sigortacıya doğru bilgi vermeniz ve poliçeniz ile 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda ("TTK") belirtilen diğer yükümlülüklere uymanız gerekmektedir. Aksi takdirde, TTK'nın 1430 ila 1449'uncu maddelerinde yer alan düzenlemelere istinaden tazminat ödemesinin süresi uzayabilir, tazminat tutarı düşebilir, sigortacı ekprim talep edebilir yada poliçeyi sonlandırabilir. Sigortacının sorumluluğu poliçe priminin tamamının veya taksitle ödeme yapılacaksa ilk taksitinin ödenmiş olması ve poliçenin tanzim edilmesi koşulu ile poliçe başlangıç tarihinden başlar. Poliçe üzerinde belirtilen prim taksitlerinden herhangi birinin vade bitimine kadar ödenmemesi halinde ise sigorta ettiren temerrüde düşecek ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1434. Maddesi hükümleri uygulanacaktır. Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından ilk prim tahsilatı gerçekleştirilmeden önce riskin gerçekleşmesi halinde şirket herhangi bir tazminat ödeme yükümlülüğü altında bulunmayacaktır. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde ilk prim ödenmiş ve poliçe yürürlükte ise, riskin gerçekleşmesi durumunda önce prim ödemesinden kalan taksit tutarı tahsil edilir, sonrasında tazminat ödemesi yapılır. İlk prim ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi, Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Primler taksitle ödeniyorsa, vadesinde ödeme yapılmaması durumunda poliçe teminatı durdurulur. 30 gün sonunda borç halen ödenmediyse, Türk Ticaret Kanunu'nun temerrüde ilişkin maddeleri uygulanır. ZURICH YAŞAM VE EMEKLİLİK A.Ş. anlaşmalı kurumlarında poliçe teminat kapsamı dahilindeki ayakta ve yatarak tedavilerde yapılacak sağlık giderlerine ait faturalar; kuruma verilecek provizyon onayı sonrasında Sigortacı tarafından doğrudan kuruma ödenecek, provizyona konu evraklar ve faturalar ilgili kurum tarafından sigorta şirketine gönderilecektir. Sigortalı'nın şirketten provizyon onayı almayıp, kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderler poliçe kapsamı dışındadır. Poliçe kapsamındaki bir riskin gerçekleşmesi sonucu Sigortalı için hizmet alınan sağlık kurumuna tazminat ödemesi yapılmasından sonra "halefiyet ilkesi" gereği Sigortacı ilgili mevzuat uyarınca Sigortalı yerine geçerek zarara neden olan kişi veya kurumdan zararın tazminini talep etme hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanılabilmesi için Sigortalı, Sigortacı'ya her türlü bilgi, belge ve yardımı sağlamakla yükümlüdür. (Hakların Devri İlkesi) Genel Sağlık Sigortası Genel Şartları'ndaki "İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri" maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri hiçbir şekilde karşılanmaz. Sağlık giderlerinin değerlendirilmesi, Sigortalı'nın, detayları özel şartlarda yazılı bilgi ve belgeleri eksiksiz şekilde Sigortacı'ya ulaştırması ile başlar. Sigorta kapsamı, yükümlülükler, teminatlar ve tazminatlara ilişkin tüm bilgiler ile tazminat başvurusu için gerekenlere ilişkin bilgilere bilgilendirme formları, özel şartlar ve www.zurichyasam.com.tr üzerinden ulaşabilirsiniz.

Sigorta Poliçesini Nasıl Feshedebilirim: İlk primin ödenmesinden itibaren 1 (bir) ay içinde alınan ayrılma taleplerinde Sigortacı tarafından alınmış olan tüm prim Sigortalıya iade edilir. Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 1 (bir) ayı aşan fesih taleplerinde ise gün esaslı prim iadesi yapılır. Gün esaslı prim iadesi yürürlükteki mevzuat ve ilgili tarifeye uygun şekilde hesaplanmaktadır. Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Poliçeden ayrılma ve fesih talepleri imzalı dilekçe ile gecikmeksizin Sigortacı'nın adresine veya telefon ile 0850 250 75 00 no.lu Müşteri İletişim Merkezi'ne bildirilmelidir.

Şikayet ve Bilgi Talepleri: Sigortaya ilişkin her türlü bilgi, cayma talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Şikayet/Bilgi Talepleri İrtibat Adresi:

Orjin Maslak İş Merkezi, Eski Büyükdere Cad. No: 27

Kat: 12-13 34485 Sarıyer / İstanbul

Sigorta Tahkim Komisyonuna Üyelik Tahkim Sistemine Üye Tahkim Sistemine Üye Değil

Şikayet/Bilgi Talepleri Telefonu:

0850 250 75 00

Sigorta Ettiren

Adı-Soyadı/Unvanı

Tarih

Sigortalı

Tarih

Sigortacı veya Acente

Tarih

İmza

İmza

İmza