

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1423. Maddesine ve 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik'e istinaden aydınlatma/bilgilendirme yükümlüğünün yerine getirilmesi amacı ile hazırlanmıştır.

#### A. SİGORTACI'YA İLİŞKİN BİLGİLER

SİGORTA ŞİRKETİ	ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
ADRES	Küçükbakkalköy Mah. Başar Sok. No: 20 34750 Ataşehir - İstanbul
TELEFON / FAKS NO	(0216) 571 5 571 - (0216) 571 55 56
SATIŞ KANALI	
TEKNİK PERSONEL ADI - SOYADI	
ADRES	
TELEFON NO / FAKS NO	( ) - ( )
LEVHA KAYIT NO	

#### B. UYARILAR

- Seçilen Sigorta Sözleşmesi/Sözleşmeleri hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Sigortacı tarafından hazırlanan Poliçe Özel Şartları'nda yer alan hususları dikkatlice okuyunuz. Ürünlerimiz ve Anlaşmalı kurumlarımız ile ilgili daha detaylı bilgiye satış kanalınız aracılığı ile veya [www.acibademsigorta.com.tr](http://www.acibademsigorta.com.tr) adresi üzerinden ulaşabilirsiniz.
- Sigortacı'nın sorumluluğu, sigorta sözleşmesinin kurulmuş olması halinde, sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde, peşinatın ödenmesi halinde başlar.
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sigorta Ettiren ile Sigortacı tarafından mutabık kalınan/ kararlaştırılan prim ödeme vadeleri kesin vade niteliğindedir. Sigorta Ettiren, kararlaştırılan prim taksitlerinin herhangi birini kararlaştırılan vade tarihinde ödemediği takdirde temerrüde düşer ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1434. maddesi uygulanır. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.
- Sigortalandıktan sonra [www.sencard.com.tr](http://www.sencard.com.tr) adresinde yer alan websen bölümünü tıklayarak T.C. Kimlik numaranız ve sisteme kayıtlı cep telefonunuz aracılığıyla şifre alabilir, poliçe bilgilerinizi görüntüleyebilir, tazminat detaylarını inceleyebilir, kişisel bilgilerinizi güncelleyebilir, hatta medikal tetkik sonuçlarınızı da online olarak takip etmeye başlayabilirsiniz.
- Sigorta Ettiren, Başvuru ve Sağlık Beyan Formu ile bilgileri verilmiş olan tüm sigortalı adaylarının sigortalanma sürecine ilişkin teminat, ek şart (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) ve gerekçe gibi bilgilerinin kendisiyle paylaşılmasına ve ayrıca her bir sigortalı adayının bilgilerinin elektronik ortam üzerinden birbirlerince görüntülenebilmesine dair sözlü muvafakatları olduğunu ve örnekleri ekte bulunan muvafakatnamenin her bir sigortalı adayı tarafından imzalanmış halinin cayma süresi içinde Sigortacı'ya ibraz edeceğini, aksi halde Sigortacı'nın cayma hakkının bulunduğunu kabul ve beyan eder.  
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 Bakanlığında, 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.
- Poliçenin iptal edilmesi durumunda iade edilecek prim tutarı, gün esaslı prim hesaplanarak belirlenir, [(Toplam prim)/365 x (sigortalı kalınan süre)]. Ödenmiş tazminat tutarı, tazminat prim oranının %65'inden fazla ise prim iadesi yapılmaz.
- Bu poliçe kapsamında sigortalanacak kişilerden sağlık beyanı alınmamakta ve risk değerlendirmesi yapılmamaktadır. Ancak, sigortalanmadan önce teşhisi konulmuş olsun ya da olmasın, poliçe başlangıç tarihinden önce var olan hastalık ve maluliyetler ile poliçenin yenilenmesi durumunda önceki poliçe döneminde meydana gelmiş ya da ödenmiş hastalıklar ile ilgili giderler teminat kapsamı dışındadır.

#### C. GENEL BİLGİLER

##### 1. TEMİNATLAR

Bu sigortayla poliçe özel şartlarında tanımlanan, Akut Batın, Akut Solunum Problemleri, Akut Masif Kanama, Kan Kaybı, Ani Şuur Kaybı, Ani Felçler (Serebrovasküler Olay), Ciddi Alerji, Anafilaktik Tablolar, Ciddi Göz Yaralanması, Ciddi İş Kazaları ve Uzun Kopması, Diabetik ve Üremik Koma, Donma, Soğuk Çarpması, Elektrik Çarpması, Hayvan Isırıkları, Kurşunlanma, Bıçaklanma, Menenjit, Ensefalit, Beyin Absesi, Miyokard İnfarktüsü (MI), Aritmi, Hipertansiyon Krizleri, Migren ve/veya Kusma, Şuur Kaybıyla Beraber Olan Baş Ağrıları, Renal

Kolik, Suda Boğulma, Solunum ve Sindirim Sistemine Yabancı Cisim Kaçması, Tecavüz, Tüm Vücut Kırıkları, Tüm Eklem Çıkıkları, Trafik Kazası ve Travmaya Bağlı Yaralanmalar, Yanık, Yüksek Ateş, Yüksekten Düşme Sonucu Yaralanma, Zehirlenme ile ilgili acil tıbbi durumlar teminat kapsamında değerlendirilir. Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları, Sertifika ve ekinde yer alan Teminat Tablo'sunda belirtilmiş olup, söz konusu teminatlar için Poliçe ekinde yer alan özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

### 2. TEMİNAT DIŞI HALLER

Teminat Dışı Haller (Standart istisnalar ve Bekleme Süreleri) için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sigortacı tarafından hazırlanan Poliçe Özel Şartları'na bakınız.

Sigortacı tarafından yukarıda belirtilmemiş olan "Tedavi Giderleri Teminatı" bu teminatlar içerisinde değildir. Sigortacı, yenileme dönemlerinde teminatları, teminat limitlerini ve teminatlara bağlı primleri belirleyebilir. Türk Ticaret Kanunu, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartları'nda belirtilen Teminat Dışı Haller (İstisnalar ve Bekleme Süreleri) maddesinde belirtilen durumlar için ödeme yapılmaz.

### D. RİSK KABUL VE PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1. Bu ürün kapsamında sigortalanacak kişilere Ömür Boyu Yenileme Garantisi (ÖBYG) verilmemektedir.
2. Sigorta Süresi 1 (Bir) yıldır. Poliçe süresi bittikten sonra Sigorta Ettiren'in talebi doğrultusunda 64 (Altmış dört) yaşına kadar yenilenebilir.
3. Bu ürün kapsamında sigortalanacak kişiler için, başka bir sigorta şirketinden geçiş alınmamakta ve kazanılmış haklar korunmamaktadır.

### E. TAZMİNAT ÖDEMELERİ

1. Anlaşmalı Kuruma başvurulması durumunda, Sigortacı tedavi masraflarına yönelik ödemeyi, Poliçe Genel ve Özel Şartları ile Poliçe ekinde yer alan teminat tablosu ve Anlaşmalı Kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan Anlaşmalı Kuruma yapacaktır.
2. Anlaşmasız bir kuruma başvurulması durumunda ise, tedavi masrafları öncelikle Sigortalı tarafından ödenecektir. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren tazminat talebiniz, azami beş gün içinde, değerlendirilir ve Poliçe Özel ve Genel Şartları kapsamında olan Poliçe'de belirtilen limit ve oranlar dahilinde Sigortacı tarafından uygun bulunması halinde ödenir.
3. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri Sigortacı'ya vermekle yükümlüdür. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin detayı, poliçenin hazırlanmasını müteakip Sigortacı'nızdan isteyebilir veya şirketimiz web sitesinden temin edebilirsiniz. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte işbu formda adres ve telefonları yer alan Sigortacı'ya başvuruda bulununuz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu Sigortacı'ya aittir.

### F. VERGİ UYGULAMASI

Sağlık sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir. Bu konuda lütfen Sigortacı'nıza danışınız.

### G. TAHKİM SİSTEMİNE ÜYELİK

Sigortacı ;  Tahkim Sistemine Üye  Tahkim Sistemine Üye Değil

### H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleriniz ve şikayetleriniz için aşağıda yazılı adres, e-posta ve telefonlarımızı arayarak Sigortacı'ya ulaşabilirsiniz. Bilgi talepleriniz ve şikayetlerinizin Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren en geç 15 gün içinde (Sigortacı tarafından gerekli görülmesi halinde araştırma sürecinin sonlandığı tarihten itibaren başlayacaktır) tarafımıza verdiğiniz iletişim bilgileri bu bilgilerin verilmemiş olması halinde ise Sigortacı tarafından bilinen en son iletişim bilgileriniz kullanılarak cevap verilir.

### SENCARD HİZMET MERKEZİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

ADRES	Sencard Hizmet Merkezi Küçükbakkalköy Mah. Başar Sok. No: 20 34750 Ataşehir - İstanbul
TELEFON NO	(0216) 571 5 571
FAKS NO	(0216) 571 55 56
E-POSTA	mim@sencard.com.tr

Sigorta Ettiren Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, İmza, Tarih	Satış Kanalı Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, İmza, Tarih
__/__/____	__/__/____