

FİT - YABANCI UYUKLU KİŞİLERE SAĞLIK SİGORTALARI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel bilgi vermek amacıyla 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 23.10.2013 tarihli Resmi Gazete Sağlık Sigortası Yönetmeliğine istinaden hazırlanmıştır. Şirketimiz sigorta tahkim komisyonuna üyedir.

A- SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin/brokerin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel&Faks No :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : GROUPAMA SİGORTA A.Ş.

Adresi : GROUPAMA PLAZA ESKİ BÜYÜKDERE CAD. NO:2 34398 MASLAK/ İSTANBUL

Tel&Faks No : 0212 367 67 67 / 0212 367 68 68

B- UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için poliçenize ait Sağlık Sigortası Özel ve Genel Şartları ile Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz. Ürünlerimiz ve Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile ilgili bilgiye www.groupama.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.
2. Sağlık sigortası yaptırmak için doldurulacak beyan formundaki sorulara eksiksiz ve doğru yanıtlar verilmesi 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 vermektan 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/ uygulaması yapılabilir.
3. İş bu sigorta sözleşmesi 1 (İsteğe bağlı 2 yıl) yıl süre ile geçerlidir. Sigorta bitiş tarihini takiben sigorta ettirenin talebi ile sigortacının belirleyeceği esaslar dahilinde yeni sözleşme düzenlenebilir.
4. Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. Maddesi gereği; Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin poliçenin üzerinde yazılı tarihte ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
5. İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
6. Primin ödemesinde, kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde, primin veya prim taksidinin zamanında ödenmemesi durumunda T.T.K. 1434. Maddesi geçerlidir.
7. 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.
8. Yabancı uyruklu sigortalılar için hazırlanmış üründe 18 yaşından büyük bir sigorta ettirenin bulunması şartı ile, 18 yaşından küçükler tek başlarına belirli ekprim oranları ile teminat altına alınabilecektir.

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/zeyilnamede belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde Yabancı Uyruklu Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.
2. Sigortacı başvuru formunu ve sağlık risklerini değerlendirerek bu riskleri, medikal durumuna göre ek şart/istisna ile poliçe kapsamına

almama, muafiyet, sigortalı katılım payı, belli bir limit ile ya da ek primle poliçe kapsamına alma veya sigortayı hiç yapmama hakkına sahiptir.

3. İş bu sigorta sözleşmesi 1 (İsteğe bağlı 2 yıl) yıl süre ile geçerlidir. Sigorta bitiş tarihini takiben sigorta ettirenin talebi ile sigortacının belirleyeceği esaslar dahilinde yeni sözleşme düzenlenebilir. Poliçenin vade bitim tarihinde yenilenmemesi halinde; sigortalı için yeni sigortalı gibi yeniden başvuru formu düzenlenecek yeni bir sigortalı gibi sigortaya katılacaktır. Yenileme döneminde farklı bir plana geçiş talebi olması halinde kazanılmış haklar geçerli olmayacak, yeni iş olarak değerlendirilecektir. Sigortacı, risk değerlendirmesi yaparak yenileyip yenilememe kararı verir, yenileme döneminde istisna, hastalık limiti, hastalık ek primi, katılım payı uygulayabilir. Sigortacı, yenileme kararını verirken sigortalının/sigorta ettirenin yazılı onayını alarak son sağlık durumunu belirten beyanını, özel sağlık sigortalılığına ilişkin kayıtların ibrazını ve ek tetkiklerini isteyebilir, sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan bilgi alabilir. Groupama Sigorta'nın sağlık sigortası ürününe sahip kişiler sağlık sigorta sözleşmesi çerçevesinde resmi kurumlarla yapılacak bilgi ve belge alışverişini peşinen kabul etmektedir.

4. Aşağıda yazılı hastalıklar ve komplikasyonlarının ayakta tanı, ayakta tedavi, küçük müdahale, cerrahi ve yatarak yapılan teşhis ve tedavi harcamaları Groupama Sigortadaki ilk sigortalanma tarihini takip eden 12 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır; Kalp, Kanser, Kronik Hastalıklar (Diyabet, Hipertansiyon KOAH, MS, Tiroit bezi Hastalıkları/Guatr, Hepatit, Gastroözofajial Reflü, Peptik Ülser, vb.), Selim tümör - kitle - polip - lipom - nevüs siğil (verruca), kist. Her türlü fizik tedavi ve rehabilitasyon masrafları, algoloji uygulamaları ilk sigortalanma tarihini takip eden 12 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır. Şu kadar ki; Sigortacı, sigortalı/sigorta ettirenin beyanını/belgeleri değerlendirerek poliçe ekine yazmak kaydı ile yukarıda belirtilen bu hastalıklara ait bekleme sürelerini uzatabileceği gibi, bunlar dışındaki hastalıklara da bekleme süresi koyabilir. Oda-Refakatçi, Yoğun Bakım Ünitesi teminatları ve toplamda tüm yatarak tedavi teminatları için, masraflar teminat limitleri dahilinde en çok 180 gün için karşlanır. Yoğun bakım ünitesi teminatı maksimum 90 gün ile sınırlıdır.

5. Groupama Sigorta'nın sağlık sigortası ürününe yeni sahip olan veya olacak 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 Bakanlığından, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarından ve Sigorta Şirketlerinden edinilmesine ve şirket neznindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

Bu poliçe yenileme güvencesi hakkı içermemektedir.

65 yaş üzeri kişilerin poliçeleri yenilenmeyecektir.

6. Groupama Sigorta A.Ş. ürün ve/veya kampanyaları ile ilgili pazarlama ve tanıtım faaliyetlerine yönelik aşağıdaki kanalları ile haberdar olmaya izin vermiyorum:

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| SMS için izin vermiyorum | <input type="checkbox"/> |
| E-mail için izin vermiyorum | <input type="checkbox"/> |
| Telefon için izin vermiyorum | <input type="checkbox"/> |
| İletişime izin vermiyorum | <input type="checkbox"/> |

D- PRİM TESPİTİ

Sigorta primi; yaş, cinsiyet ve seçilen plan için belirlenmiş standart tarife primlerinin üzerinden sigortalının hasar/prim oranı, mevcut hastalık riskleri ve yabancılar için sağlık sigortası anlaşmalı kurum listesi kriterleri göz önünde bulundurularak hesaplanır. Standart tarife primleri belirlenirken; Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi'ndeki değişimler, özel hastane cari fiyatlarındaki, ilaç ve sarf malzeme fiyatlarındaki artışlar, yeni tanı ve tedavi yöntemleri ile değişen maliyetler, genel giderler, komisyon, sigortalı portföyünün yaş, cinsiyet, hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikleri, ödeme süreleri, faiz oranları, enflasyon ve döviz kurları gibi etkenler dikkate alınır. Standart tarife primleri ve primin hesaplamasını etkileyen kriterler gerekli görülmesi halinde yeniden belirlenebilir ve değiştirilebilir. Poliçe primleri, poliçe başlangıç tarihinde geçerli olan standart tarife primleri ve tarife modeli üzerinden hesaplanır.

E- PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

Groupama Sigorta yenileme primlerinin hesaplanmasında standart tarife primi üzerinden hasar ek primi Uygulama hakkına sahiptir. Sigortalının hastalık/rahatsızlıkları için hastalık başına %5-%100 aralığında hastalık ek primi uygulanabilecektir.

Kullanıma bağılı hasar ek primi azami %300 olarak uygulanır.

Yenileme priminin belirlenmesinden sonra bir önceki poliçeye ait tazminat talebi oluşur ve bu tazminat sonucunda yenileme priminde bir değişiklik söz konusu olursa sigortacı ek prim alabilir veya sözleşmeyi fesh edebilir.

Sigorta primine baz oluşturacak standart tarife primleri üzerine aşağıdaki indirim ve ek primler ayrı ayrı ve ardışık olarak her bir sigortalı için uygulanmıştır: Bir önceki yıl hasar prime bağılı ek prim uygulanmış poliçelerde yenileme priminin hesaplanmasında hasar prime göre indirim uygulanmayacaktır.

Birinci yılını tamamlayan poliçelere h/p oranı 0 olsa dahi hasarsızlık indirimi verilmeyecektir.

F- TEMİNAT BİLGİLERİ

Sağlık sigortası poliçesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, mevcut ürünlerimizde verilen teminatların özeti aşağıdadır, farklı ürünler için poliçenize ait teminat ve limitleri için poliçenize bakınız.

Teminat Adı	Kapsam	ANLAŞMALI		ANLAŞMASIZ	
		Teminat Limiti	Katılım Payı	Teminat Limiti	Katılım Payı
Yatarak Tedavi	Yıllık	Limitsiz	Yok	20.000	20%
Hastane Oda/Yemek	Günlük	Standart tek kişilik	Yok	Standart tek kişilik Oda Ücreti	20%
Yoğun Bakım	Günlük	Yoğun Bakım Ünitesi Ücreti	Yok	Yoğun Bakım Ünitesi Ücreti	20%
Ayakta Teşhis Tedavi	Yıllık	2.000 TL. *	40%	2.000 TL. *	40%
Yardımcı Tıbbi Malzeme	Yıllık	1.000 TL.	40%	1.000 TL.	40%
Yurtiçi Acil Yardım	Yıllık	Limitsiz	Yok	Limitsiz	Yok

*Ayakta tedavi teminatı anlaşmalı ve anlaşmasız kurumlarda toplam yıllık 2.000 TL. limit ile sınırlıdır.

**FIT 2 Yıllık poliçede 1. dönem ilk 12 aylık süreyi, 2. Dönem ikinci 12 aylık süreyi kapsar.

G- RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

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 göstermekle birlikte genel olarak gerekli evraklar aşağıdaki gibidir:

Tazminat talep formu, fatura asılları, ilaç reçetesi, ilaç kúpürleri, hekim tarafından düzenlenen tetkik talep formu, tetkik sonuç fotokopisi, yatarak tedavilerde öncekilere ek olarak; anamnezli epikriz raporu, dökümlü hastane faturası, gözlem dosyası fotokopisi ve ameliyat raporu, trafik kazası olması halinde trafik kaza zaptı ve alkol raporu.

2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 8 iş günü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.

4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

H- TAZMİNAT

1. Sigorta teminatı Sağlık Sigortası Genel Şartı'nın 2. Maddesine ek olarak, sigortalının sigorta başlangıç tarihinden önceki mevcut rahatsızlıkları ve mevcut maluliyetleri, doğuştan ileri gelen hastalık ve sakatlıkların ilk teşhis sonrası devam eden tetkik ve tedavileri, kalıtsal hastalık ve sakatlıkların teşhis ve tedavileri ile bunlara bağılı olarak gelişen rahatsızlıklar için yapılan masrafları ve Yabancı Uyruklu Sağlık Sigortası Özel Şartları madde 5'de yer alan Teminat Dışı Kalan Haller bölümünde yazılı maddeleri kapsamaz.

I- TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Anlaşmalı kuruma başvurulması durumunda ,Sigortacı tedavi masraflarına yönelik ödemeyi poliçe Genel ve Özel Şartları ile poliçe

ekinde yer alan teminat tablosu çerçevesinde değerlendirerek onaylanan tutarı doğrudan anlaşmalı Kuruma (YABANCI UYRUKLULAR İÇİN SAĞLIK SİGORTASI ANLAŞMALI KURUM LİSTESİ) yapabilir. Anlaşmalı olan sağlık kurumunda gerçekleşen sağlık harcamaları için sigortalının başvuru sırasında anlaşmalı Kurum yetkilisine müşteri numarasını bildirmesi ve pasaport aslını ibraz etmesi gereklidir. Pasaport aslı olmaksızın yapılan başvurular, kuruluş tarafından doğrudan ödemeli olarak işleme alınmaz.

2. Anlaşmasız bir kuruma başvurulması durumunda ise tedavi masrafları öncelikle sigortalı tarafından ödenecektir. Sigortalı tedavi masraflarının ilgili kuruluşa ödenmesini takiben faturanın ekinde hekim tarafından eksiksiz doldurulup imzalanmış tazminat talep formu ve özel Şartlarda belirtilen belgelerle Sigorta Şirketine gönderilmelidir. Tazminat talep formuna ww.groupama.com.tr sitesinden ulaşılabilir.

3. Anlaşmalı sağlık kuruluşunda doktorun kadrolu veya Groupama Sigorta ile anlaşmalı olmaması durumunda; doktor teşhis, tedavi, ameliyat ve takip ücreti için ayrıca bir fatura kesecektir. Bu fatura doğrudan ödeme kapsamında değerlendirilmeyip sigortalının ödemeyi yapmasını takiben ilgili evrakları göndermesi halinde poliçede belirtilen limitler dahilinde ödemesi yapılacaktır.

4. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacı'ya ulaşmasından itibaren tazminat talebiniz 5 iş günü içerisinde değerlendirilir ve Poliçe'de belirtilen limit ve oranlar dahilinde ödeme yapılır.

5. Ödemenin yapılabilmesi için; Türkiye'de geçerli olmak üzere hesap sahibine ait (banka adı, şube kodu, şube adı, hesap ve IBAN numarası) bilgilerinin gönderilmesi gerekmektedir.

J- SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI

Sigorta süresi dolmadan sigorta ettiren tarafından sağlık poliçesinin iptal edilme talebi gelmesi halinde aşağıdaki koşulların gerçekleşmesi gerekmektedir.

- İkamet izin süresini kapsayan yeni bir özel sağlık sigortası sözleşmesinin şirkete ibrazında,
- İkamet izninin iptalinde,
- 5510 sayılı Sosyal sigorta ve Genel Sağlık sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazında.

Ayrıca ülkeden çıkış tarihini gösterir gerekli belgelerin sigorta şirketine gönderilmesi gerekmektedir.

Sözleşmenin sonlandırılması durumunda, sigortacılık prensipleri dahilinde, son hasar tarihinden önce olmamak koşuluyla gün esasına göre prim tahakkuk ettirilerek iptal işlemi yapılır.

K- ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin bilgi talebi ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Sigorta şirketi başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Groupama Plaza Eski Büyükdere Cad.No:2 Maslak/İstanbul

Tel. No : 0850 250 50 50 & Faks No : 0212 367 68 68

E-mail : sigorta@groupama.com.tr

Sigorta Ettirenin Adı, Soyadı ve İmzası

.....

Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

.....