

HİSS TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI 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' de yayınlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 23.10.2013 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliğine istinaden hazırlanmıştır. Şirketimiz sigorta tahkim komisyonuna üyedir.

A- SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER (İlgili alanlar acente tarafından doldurulacaktır.)

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. SİGORTALININ POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN ÖNCE VAR OLAN ŞİKAYET VE HASTALIKLARI İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ SAĞLIK HARCAMASI POLİÇE KAPSAMI DIŞINDADIR.
2. SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
3. 5510 SGK Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları sigortaya konu edilememektedir, ilgili tutar sigortalı tarafından ödenecektir.
4. Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için poliçenize ait Sağlık Sigortası Özel ve Genel Şartları ile Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz. Ürünlerimiz ve güncel Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile ilgili bilgiye www.groupama.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.
5. Sağlık sigortası yaptırmak için TC kimlik numarasının sisteme tanımlanması yeterlidir.
6. Sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Sigortalının, poliçesini yenileme, talebi olması halinde; bu talep Groupama Sigorta A.Ş. tarafından değerlendirilir.
7. 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.
8. İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
9. Primin ödemesinde, kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde, primin veya prim taksidinin zamanında ödenmemesi durumunda T.T.K. 1434. Maddesi geçerlidir. 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.
10. Yatarak tedavi ve ayakta tedavi planlarında, 18 yaşından büyük bir sigorta ettirenin bulunması şartı ile, 18 yaşından küçükler tek başlarına poliçe kapsamına alınabilmektedir.
11. 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 Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, 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.

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, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Hiss Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

2. Teminat Dışı Haller için Sağlık Sigortası Genel ve Hiss Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'na bakınız.

3. Sigortacı, sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini karşılar. Fark ücreti ödenecek kurumun aynı zamanda Groupama Sigorta A.Ş. ile anlaşması olması gerekmektedir. Bu ürün sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde geçerlidir.

4. Hiss Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nda 3 yıl kesintisiz aynı plan ile sigortalı olunması ve hasar/prim oranının %80'in altında olması halinde risk değerlendirme yapılarak Groupama Yenileme Güvencesi verilmektedir. Groupama Yenileme Güvencesi için poliçeye giriş yaşının 57 yaş altı olması gerekmektedir.

5. Sigorta başlangıç tarihinde SGK tarafından uygulanan bekleme süreleri işbu sözleşme için de aynen geçerlidir. Buna ilaveten aşağıda belirtilen hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili müdahale ve yatarak tedavi giderleri, rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasını bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır.

a- Her türlü Kanser ve Kalp hastalıkları, Kronik Böbrek Rahatsızlıkları, Diyaliz, Üriner Sistem Taşı, Safra Kesesi ve Safra Yolu Hastalıkları, Karaciğer Hastalıkları, Karaciğer Biyopsisi, Hertürlü Hepatit, Kisthidatik, Meme Hastalıkları, Bademcik, Geniz Eti, Sinüzit, Orta Kulak İltihabı, otoskleroz, Tiroit Bezi Hastalıkları/Guatr, Katarakt, Fitiklar, Disk Hastalıkları(Diskopati), Omuz ve Diz cerrahisi (menisküs, kıkırdak, sinovya ve bağ lezyonları, vb.), Koksartroz, Her türlü Selim Tümör- Kitle- Polip-Lipom-Nevüs-Siğil (Verruca), Kist, Higroma, Karpal Tünel Sendromu, Gastroözofajial Reflü, Mide yemek borusu ince kalın bağırsak hastalıkları, Hemoroit /Anal Fistül, Anal Fissür/ Anal Apse/Perianal Apse, Sinüs Pilonidalis, Varis, Bartolin Absesi/Kisti, Over Kisti, Myom, Endometriozis, Endometrioma, Sistorektosel, Stres İnkontinans,Prostat Hastalıkları, Varikosel (kısırlıkla ilgili olmayan), Tüm Ramotolojik ve Otoimmün Hastalıklar (romotoidartrid, SLE, MS vb.), Nörolojik hastalıklar ve Epilepsi.

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.

b- Her türlü fizik tedavi ve rehabilitasyon ile algoloji uygulamaları 3 ay bekleme süresince sigorta kapsamı dışındadır.

Oda-Rekatçı, Yoğun Bakım Ünitesi teminatları ve toplamda tüm yatarak tedavi teminatları için, masraflar ve teminat limitleri dahilinde en çok 180 gün için karşılanır. Yoğun bakım ünitesi teminatı maksimum 90 gün ile sınırlıdır.

6. Başka bir sigorta şirketinden şirketimize Hiss Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünü ile geçiş yapmak isteyen sigortalılar poliçe bitiş tarihinden itibaren 1 ay içerisinde başvuruda buldukları takdirde ,Geçiş bilgileri ile başvuru formu alınarak ,risk değerlendirmesi neticesinde geçişinin uygun olup olmadığına karar verilecektir. Kişinin diğer sigorta şirketi/şirketlerindeki ilk sigortalanma tarihinden önceye dayandığı tespit edilen rahatsızlıkları önceki sigorta şirketinde ödenmiş olsa dahi kazanılmış hak kapsamına girmez. Bu rahatsızlıklar teminat haricidir.

7. Sigorta şirketi Sağlık Sigorta sözleşmesinin düzenlenmesi aşamasında sigortalılardan almış olduğu her türlü bilgiyi (hasar,teminat detayları,kişisel bilgiler vb...) yasal mevzuat gereğince sigorta bilgi merkezi, hazine müsteşarlığı,sagmer ve talep edilmesi halinde her türlü devlet kurumuna ibraz etmek ile yükümlüdür. Sigortacı sigortalının yazılı onayını alarak Sigorta Bilgi Merkezinden, önceki sigorta şirketlerinden veya sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan bilgi alabilir ve Sigorta Bilgi Merkezi ile bilgi paylaşımı yapabilir.

8. Sigortalının sağlık durumunun tespiti için sigorta şirketi tarafından doktor görüşü ve tetkik istenmesi durumunda bahse konu işlemlere ait masraflar ; sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermesi durumunda sigorta şirketi, sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermemesi durumunda ise sigorta ettiren/sigortalı tarafından karşılanır.

9. 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

Telefon için izin vermiyorum

E-mail için izin vermiyorum

İletişime izin vermiyorum

Ad-Soyad:

İmza:

D- PRİM TESPİTİ

1 Primin Tespitine İlişkin Kriterler:

Sigorta primi; yaş ve seçilen plan için belirlenmiş standart tarife primlerinin üzerinden yaşanan il, sigortalının hasar/prim oranı, mevcut hastalık riskleri göz önünde bulundurularak hesaplanır. Poliçe primleri, poliçe başlangıç tarihinde geçerli olan standart tarife primleri ve tarife modeli üzerinden hesaplanır.

2 Prime İlişkin Düzenlemeler:

Sigorta priminin ne şekilde, hangi vade ve tutarlarda ödeneceği poliçe üzerinde belirtilecektir.

Sigorta Primi İstanbul ve İstanbul harici iller olarak sınıflandırılmıştır.

Sigortalının hastalık/rahatsızlıkları için hastalık ek primi uygulanabilecektir. Sigortalının hastalık/rahatsızlıkları için hastalık başına %5-%50 aralığında hastalık ek primi uygulanabilecektir.

Yenileme priminin belirlenmesinden sonra, bir önceki poliçeye ait tazminat talebi oluşması ve bu tazminat sonucunda yenileme priminde bir değişiklik söz konusu olması halinde sigortacı ilgilileri bilgilendirerek ek prim alabilir veya sözleşmeyi fesh edebilir.

Sigortacı geçiş ve yenileme poliçelerde sigortalıya hasar/prim oranına yada rahatsızlıklarına bağlı olarak ek prim uygulama hakkını saklı tutar.

E- TEMİNAT BİLGİLERİ

Hiss Tamamlayıcı Sağlık sigortası poliçesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, mevcut ürünlerimizde verilen teminatların özeti aşağıda belirtilmektedir. Poliçenize ait teminat ve limitleri için poliçenize bakınız.

HİSS TAMAMLAYICI SAĞLIK SİĞORTASI	YATARAK TEDAVİ		AYAKTA TEDAVİ	
	LİMİT	KATILIM PAYI	LİMİT	KATILIM PAYI
AYAKTA+YATARAK	LİMİTSİZ	YOK	10 ADET	YOK
YATARAK	LİMİTSİZ	YOK	–	–

F- TAZMİNAT

1. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz poliçe ve planın, olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz. Teminat limiti; poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği teminatın azami tutarıdır.

2. Sağlık giderleriniz Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları'na göre değerlendirilmektedir. Poliçe ve özel şartlarda teminat kapsamı dışında tutulan, sigortalılığın ilk yılında karşılanmayan durumlara ilişkin detaylar için poliçenize, Sağlık Sigortası Genel ve Sağlık Sigortası Özel Şartları'na bakınız.

G- TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. İş bu sözleşme kapsamında tazminat ödemeleri doğrudan sigortalının hizmet aldığı Hiss Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşmalı Sağlık Kurumuna yapılır.

2. İş bu sigorta Hiss Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşmalı Sağlık kuruluşlarında (bazı anlaşmalı sağlık kuruluşlarında yalnızca belli branşlarda anlaşma vardır.) anlaşma yapılmış branşlarda geçerlidir. SGK ile anlaşmalı olup Groupama Sigorta ile anlaşması olmayan sağlık kurumlarında yapılan tedavilerde 1 SUT kadar elden fatura ödemesi yapılacaktır.

3. Groupama Sigorta A.Ş. Hiss Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının geçerli olduğu Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları listesinde değişiklik yapma hakkına sahiptir. Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlar listesinin güncel hali Groupama Sigorta Web sayfasında yer almaktadır.

H- ŐIKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin bilgi talebi ve Őikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta Şirketi baŐvurunun kendisine ulaŐmasından itibaren 15 gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Groupama Sigorta A.Ő.
Groupama Plaza Eski Büyükdere Cad.No:2 Maslak/İstanbul
Tel. No : 0850 250 50 50 Faks: 0212 367 68 68
E-mail : sigorta@groupama.com.tr

Sigortalı Adı-Soyadı İmza

.....

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı İmza

.....

Sigortacı/Acentenin İmzası

.....