

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

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.

İşbu form, taraflarca imza edilmiş olsa bile, taraflar arasında ayrıca bir teklife konu edilmiş ve/veya sigorta sözleşmesi ile sonlanmış olmadıkça, tek başına hiçbir şekilde bir teklif veya sözleşme anlamına gelmez.

A . SİGORTACI ve ACENTEYE İLİŞKİN BİLGİLER**1 . Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;**

Ticaret Ünvanı :

Adresi

Tel & Faks no. : 0(____)____ _ & 0(____)____ _

2 . Teminatı veren sigortacıların;

Ticaret Ünvanı ALLIANZ SİGORTA A.Ş.

Ticaret Sicil Numarası 6022

Mersis Numarası 0-8000-0132-7000012

Vergi Numarası 8000013270

Vergi Dairesi Büyük Mükellefler VD.

Web Adresi www.allianzsigorta.com.trAdresi Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1
Ataşehir/İstanbul 34750

Tel & Faks No 0(216) 556 66 66 / 0(216)556 67 77

B . UYARILAR

- 1 . Sigorta sözleşmeleri, poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, poliçede belirtilen teminatlar, Türk Ticaret Kanunu ("TTK"), Genel Şartlar ve Poliçe Özel Şartları kapsamında teminat altına alır. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak ve teminat dışı halleri öğrenmek için, Sağlık Sigortası Genel Şartları'nı ("Genel Şart"), Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ve Şirketimizin web sitesinde belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz.
- 2 . Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. Primin tamamı veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi, Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, Sigortacı, sigorta ettirene 10 günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır.
- 3 . İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı ve saklamayı unutmayınız.

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

- 4 . Sigorta Ettiren, sözleşme tanzim tarihinden itibaren ilk otuz gün içerisinde iptal talebinde bulunursa ve bu süre içerisinde Sigortalı'ya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemişse, ödenen primler kesintisiz olarak iade edilir. Sonraki günlerde yapılan iptal talebi üzerine şirketin hak etmediği prim, Özel Şartlar'ın "Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları" başlıklı 13. maddesi gereğince iade edilir.
- 5 . Şirketimizde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde aşağıda belirtilen hastalık gruplarından herhangi birini geçirmiş kişiler bu ürün kapsamında sigortalanamaz. Sigorta ettiren/sigortalı adayının, eksik, yanlış, hatalı beyanı gibi nedenlerle sigortalı adayının, sigorta kapsamına alınmış olması durumunda, poliçe sigortacı tarafından iptal edilebilir, bu hastalık ve/veya rahatsızlıklar teminat kapsamı dışında bırakılarak veya hastalık ek primi uygulanarak poliçe devam ettirilebilir. Detaylı bilgi için Özel Şartlar'ın "Sorumluluğunun Yerine Getirilmemesi" başlığı altında düzenlenen 14.2. maddesini inceleyiniz.
- 6 . Hastalık/Risk Grupları: Her türlü kanser, kötü huylu/seyirli tümör/hastalıklar ile tanısı konulmamış kitleler, Organ yetmezlikleri, eksiklikleri, anomalileri, Kronik Akciğer, Karaciğer ve Böbrek Hastalıkları, Kalp ve/veya Damar sistemi hastalıkları, Kas- iskelet-Sinir Sistemi Hastalıkları, Kronik sindirim sistemi hastalıkları, Psikolojik Hastalıklar ve Gelişme Geriliği, Alkol, uyuşturucu ve madde bağımlılığı, Metabolik ve Endokrin Hastalıkları, Kalıcı beyin, omurilik hasarı, çoklu travma ve ciddi yanıklar, Kan-kan yapıcı organların hastalıkları, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, Romatizmal ve kollajen doku hastalıkları, Bağışıklık sistemi bozuklukları, Doğumsal, Genetik-Ailevi Hastalıklar, VKI= $\frac{\text{Kilo}}{((\text{boy}) \times (\text{boy}))}$ indeksinin 40 ve üstünde veya 15 ve altında olması (18 yaş ve üstü kişiler için geçerlidir), 34 hafta ve/veya 2 kg altındaki 6 aydan küçük yenidoğanlarBelirtilen hastalık/risk grupları dışında, şirketimizde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerinde kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde varolan rahatsızlık/hastalıklarla ilgili her türlü sağlık gideri teminat kapsamı dışında olup ayrıca sigortalılık süresince tespit edilen fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar için de istisna ve/veya ek prim tanımlanabilir.
- 7 . Poliçe, başvuruları Poliçe Özel Şartları, Genel Şartlar ile Allianz'ın tıbbi ve teknik risk değerlendirme esasları çerçevesinde değerlendirilecek ve geçerliliği belirlenecektir. Allianz'ın poliçe primlerini değiştirme, istisna ve/veya hastalık ek primi uygulama veya başvuruyu kabul etmeme hakkı saklıdır. Başvuru aşamasında ödeme yapılması durumunda bu ödeme ön ödeme olarak nitelendirilecek olup başvurunun şirket tarafından kabul edilerek poliçenin tanzim edilmesi halinde prim ödemesi sayılacak, poliçe düzenlenmemesi durumunda iade edilecektir.
- 8 . Sigortalıların (varsa) itirazlarını tazminat talebinde bulunmadan önce ve poliçe başlangıç tarihinden en geç 30 gün içinde bu itirazı Allianz'a yapmadığı takdirde, poliçenin tüm Özel ve Genel Şartları ile hakkında hüküm ifade etmesine rıza göstermiş sayılır.
- 9 . Sigorta ettiren, Poliçe tanzim aşamasında prim ödemesinin gerçekleştirilmesi için verilen kredi kartı bilgilerinin, Allianz tarafından saklanmasına ve poliçenin otomatik yenilenmesi durumunda aksi yazılı olarak Allianz'a bildirilmediği takdirde yenilenen poliçe priminin tahsili için de kullanılmasına rıza göstermiş sayılır.

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

10. 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.
11. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, SBGM'den, Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) ve Sağlık Bakanlığında bilgi alma ve belge istemesine rıza göstermiş sayılır.
12. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi, bilinen ve bilinmesi gereken bütün hususların bildirilmesi, eksik ve yanlış bilgi vermektan kaçınılması ve sözleşmenin devamı sırasında değişen durumlara ilişkin sigortacının bilgilendirilmesi, riziko gerçekleştiğinde sigortacıya derhal bilgi verilmesi gerekmektedir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının teklifi reddetme, sözleşme kurulmuşsa sözleşmeden cayma, ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme, kendisine bildirilen değişiklikleri değerlendirerek ayarlama şartına bağlı olarak prim artışı yapma veya muafiyet uygulama hakları saklıdır. Bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirmemesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

C . GENEL BİLGİLER

- 1 . Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
- 2 . Allianz Sigorta A.Ş ("Allianz"), poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, Sosyal Güvenlik Kurumu ("SGK"), 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve buna ilişkin Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında, Sigortacının bu ürüne özel anlaşmalı kurum ve/veya kuruluşlarında alınan sağlık hizmetleri ile ilgili ilave ücret tutarlarını, Sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları üzerinde kalan tutarlarını, Otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarları ve işbu özel şartlarla sınırlı olmak koşuluyla SGK tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait bedellerini Sağlık Sigortası Genel Şartları, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ("Yönetmelik") ve işbu Özel Şartlara uygun olarak teminat altına alır. Bu sigorta sözleşmesi sadece SGK tarafından kapsam altına alınmış ve GSS hak sahipliği olan kişiler için geçerli olup, GSS hak sahipliğini kaybeden kişiler poliçesi yürürlükte olsa dahi, GSS hak sahipliği aktif olmadığı sürece poliçe teminatlarından faydalanamazlar.
- 3 . İlk başvuru tarihinde, 15 günlük - 55 yaş aralığındaki kişiler sigortalanabilirler. Poliçede, kendisi veya eşi konumunda yer alan 18 yaş ve üzerindeki kadın sigortalılar, doğum teminatı alabilir. Poliçe, sigorta süresinin bitiminden önce sigorta ettiren ve Sigortacı'nın karşılıklı anlaşması ve Özel Şartlar'ın "Poliçenin Yenilemesi" başlıklı 9.1. maddesinde belirtilen koşullarla yenilenebilir.

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

- 4 . Bu sigortayla Yatarak Tedavi teminatı ve tercih edilmesi durumunda Ayakta Tedavi ve/veya Doğum teminatları sağlanmaktadır. Teminatlara ilişkin detaylar Poliçe ve Poliçe Özel Şartlarında yer almaktadır. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz Network ve teminatların olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz.
- 5 . Networkler kapsamındaki tüm anlaşmalı sağlık kurumları Şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.allianzsigorta.com.tr adresinde detaylı bir şekilde belirtilmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya 0850 399 99 99 nolu numaradan Allianz Müşteri Hizmetlerini de arayabilirsiniz. Hastaneye gitmeden önce www.allianzsigorta.com.tr adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol etmenizi önemle rica ederiz. Turuncu Network: Allianz'ın bu ürüne özel olarak anlaşma yaptığı SGK ile tüm branşlarda anlaşması olan sağlık kurumlarını kapsar. Turuncu+ Network: Allianz'ın bu ürüne özel olarak anlaşma yaptığı SGK ile tüm branşlarda anlaşması olan sağlık kurumlarına ek olarak SGK ile yalnızca belirli branşlarda anlaşması bulunan sağlık kurumlarını da kapsar. Sigortacı Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumlarında poliçe tarihinden bağımsız olarak değişiklik yapma hakkını saklı tutar. Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumları ile Sigortacı arasında sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili Network'te yer alan sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur.
- 6 . Poliçenizde seçmiş olduğunuz teminatlardan bağımsız olarak karşılanmayan gider bilgilendirmesi için Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartlarında yer alan 5 no'lu "Teminat Dışı Haller" maddesini dikkatlice okuyunuz. Yeni iş olarak satın alınan poliçeler için bekleme süresi, uygulanan teminat veya hastalık/rahatsızlıkların bilgilendirmesi için Poliçe Özel Şartlarında yer alan 4 no'lu "Bekleme Süreleri ve Teminat Hakedişleri" maddesini dikkatlice okuyunuz.
- 7 . Poliçe başlangıç tarihi itibarıyla geçerli olacak şekilde kullanılan/kullanılacak olan "Sağlık Tarife Primi"; seçilen teminatlara, poliçede geçerli olan Network'te yer alan anlaşmalı sağlık kurumlarına, sigortalının yaş, cinsiyet, ikametgah adresi gibi risk profili özelliklerine göre farklılık gösterir. Sigortacı tarife primini periyodik aralıklar ile portföyün ve her bir risk profilinin genel performansını, sağlık enflasyonunu, ülkedeki diğer genel ekonomik değişiklikleri de dikkate alarak günceller. Her bir sigortalı için varsa hastalık ek primi, Poliçe Özel Şartları kapsamında hak edilen tüm indirimler uygulandıktan sonra elde edilen ve Tazminat / Prim oranı hesaplamasında kullanılan "Poliçe Primi"ne ulaşılır. Poliçenin kullanımına bağlı olarak hasarsızlık indirimi uygulanabilecektir. Poliçe yenilendikten sonra, bir önceki poliçe dönemine ait yapılacak tazminat ödemelerinin tazminat/prim oranını değiştirerek poliçe primini artırması durumunda fark prim zeyili uygulanabilecektir. Sigortacının; yenileme dönemlerinde teminatlarda, teminat limitlerinde ve primlerde, Poliçe Özel Şartlar 10 no'lu "Prime İlişkin Düzenlemeler" maddesi altında yer alan indirim ve/veya ek prim oranlarında makul ölçülerde değişiklik yapma hakkı saklıdır. Bu değişiklik her bir sigortalı için yenileme dönemi itibarıyla geçerli olacaktır.
- 8 . Sigorta sözleşme süresi 1 yıldır. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğlen saat

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

- 8 . 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer. Yenilemeye ilişkin sigortacının, risk değerlendirmesi yapma ve poliçeyi yenileyip yenilememe hakkı saklı kalmak kaydı ile tarafların anlaşması ve Özel Şartlar' ın "Poliçenin Yenilenmesi" başlıklı 9.1. başlıklı maddesinde belirtilen koşulların varlığı halinde ve sigortalı yaşı, sigorta kapsamına giriş yaşı aralığında olduğu sürece sigorta süresi her yıl 1 yıl süre ile uzatılabilir.
- 9 . Poliçe yenileme dönemlerindeki teminat değişiklik talepleri, geçiş (transfer) talepleri, Poliçe Özel Şartları 12 no'lu "Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar" maddesi çerçevesinde değerlendirilecek olup, Sigortacı tarafından onaylanması halinde geçerli olacaktır. Poliçenin geçiş olarak değerlendirilebilmesi için, Poliçe Özel Şartlarında belirtilen yeni giriş işlemlerine ilaveten en az bir tam yıl diğer sigorta şirketlerinde veya Allianz Grup Sağlık Poliçesinde sigortalı olunması ve poliçeden çıkış tarihi itibarıyla en geç 30 gün içerisinde Form doldurulması gerekmektedir.
10. Sigortacı, Sigortalı "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" hakkını kazanana kadar, her yıl yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapar. Sigortacı, sigortalının sağlık durumunun tespiti için doktor muayenesi ve ek tetkikler talep etmesi halinde, bahse konu işlemlere ilişkin masraflar sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermesi durumunda ve erişim sistemlerinin Sigortacı tarafından ulaştırılabilir olması kaydıyla Sigortacı tarafından, aksi durumunda ise sigortalı/sigorta ettiren tarafından karşılanır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarında Ömür Boyu Yenileme Garantisi; poliçenin Sigortacı tarafından mevcut tamamlayıcı sağlık sigortası ürün ve planı (teminat limiti, ödeme yüzdesi gibi belirli kriterler) dahilinde ömür boyu yenilenmesi taahhüdüdür. Sigortacı, sigortalının kesintisiz olarak 3 yıl boyunca Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını devam ettirmesi ve 3 yıl sonunda, sigortalının sağlık durumunu esas alarak tamamlayıcı sağlık sigortalarında ömür boyu yenileme garantisi hakkını değerlendirir. Bu değerlendirmede, sigortalının sigorta tazminatına konu etmiş olsun veya olmasın, maruz kaldığı tüm hastalık / rahatsızlıklarını Sigortacı'ya bildirmiş olduğu varsayımıyla uygun bulunanlara, tamamlayıcı sağlık sigortalarında ömür boyu yenileme garantisi verir.
11. 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.

D . RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

- 1 . Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
- 2 . Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
- 3 . Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip Müşteri Temsilciniz/Acentenizden isteyiniz.
- 4 . Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E . TAZMİNAT ÖDEMESİ

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

- 1 .Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortacı'nın ödemeyi taahhüt ettiği tutar, Poliçede yazılı olan Network, teminatlar, limitler ve ödeme yüzdeleri ile sınırlı olup tazminat talebi, TTK, Poliçe Özel Şartları ile Genel Şartlar kapsamında değerlendirilir. Katılım payları ve teminat limitinin üzerindeki harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.
- 2 .Poliçede tercih edilen Network'de yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma ödenir.
- 3 .Poliçede teminatın anlaşma harici kurumda geçerli olduğunun belirtilmesi durumunda, tercih edilen Network dışında yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilebilmesi için mutlaka fatura ekinde işleme ilişkin belgelerin, tıbbi raporların Sigortacıya eksiksiz gönderilmesi gerekmektedir. Tazminat başvurusu için "Tedavi Masrafları Talep Formu"nun doldurulması esas olup, diğer gerekli bilgi ve belgeler Poliçe Özel Şartları'nın "Sağlık Giderlerinin Belgelendirilmesi" maddesinde belirtilmiştir.
- 4 .Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren Poliçe Özel ve Genel Şartları ile Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen süreler içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

F .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 Yolu Caddesi No:1, 34750 Ataşehir/İstanbul Telefon: 0850 399 99 99 Faks: 0(216) 556 67 77 E-mail: info@allianz.com.tr
- 2 .Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

G .TEBLİGAT

Sigorta ettiren/sigortalıya ait poliçede yer alacak olan iletişim bilgileri (adres, e-posta ve GSM) doğru ve tam olarak kabul edilecektir. Sigorta ettiren/sigortalının iletişim bilgilerinin sigortacıya doğru veya tam olarak bildirmemiş olması, poliçedeki hatalı ve/veya eksik iletişim bilgilerinin düzeltilmesinin talep edilmemesi, poliçedeki iletişim bilgilerinin değişikliği için sigortacıya yazılı olarak bildirimde bulunulmaması durumlarında, poliçe üzerinde kayıtlı olan son iletişim adresi ve/veya GSM numarasına gönderilecek bildirimler, sigorta ettiren/sigortalıya yapılmış geçerli bir tebligat olarak kabul edilecek olup bu tebligat tüm sonuçları ile hüküm ifade edecektir.

H .TİCARİ YAPTIRIMLAR KLOZU

Hiç bir sigortacı veya reasürör, bu anlaşma tahtında bir teminatın verilmesinin veya bir tazminatın ödenmesinin veya herhangi bir menfaatin sağlanmasının o sigortacıyı ve 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 menfaati sağlamakla yükümlü sayılmayacaktır.

I .TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ

Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

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, bilgilendirme yapılması ve başkaca sigorta ve/veya bireysel emeklilik ürününün tanıtılması, pazarlanması ve satışı da dahil olmak üzere, tarafımla her türlü iletişim sağlanması amacıyla işlenmesine ve bu doğrultuda kişisel bilgilerimin, Allianz Sigorta A.Ş. tarafından Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş. , Allianz Hayat Emeklilik A.Ş. ve bunların acenteleri ve Allianz Sigorta A.Ş. acenteleri,ve sözleşmeli iş ortakları ile paylaşılmasına muvafakat 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 nesnelere 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 olduğumu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Kabul Ediyorum Ret Ediyorum

Taraflar, sigorta ettirenin beyan ettiği sigorta konusu ve sigortalının ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine sözlü anlatılan ve işbu formda sunulan sigorta ürün seçeneklerinden; sigorta ettiren tarafından seçilen teminat bazında ayrıca işbu formdaki içerik ve detayda bir bilgilendirmenin, sigortacı ve/veya acentesi tarafından yapıldığını ile kabul ve beyan ile işbu formu aşağıda belirtilen tarihte imza altına almışlardır.

Sigorta Ettiren *

Adı Soyadı _____

Tarih ____ / ____ / ____

İmzası

* Sigorta ettiren tüzel kişi ise kaşe ve temsile yetkili kişi imzası alınmalıdır.

Aracı Bilgileri

Acente No / Ticaret Unvanı:	Teknik Personel Ad Soyad:
Levha No:	Teknik Personel Kayıt No:
Şube No/Adı:	RM No:
BGD Sicil No/Adı:	Kampanya Kodu:
Telefon: 0(____) _____	Fax: 0(____) _____
Adres:	
Yenileme Masası Danışmanı:	YM Telefon:

Aracı Kaşe ve İmzası