

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 14.02.2020 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. Sigortacı ve Aracıya İlişkin Bilgiler

1. Sözleşmeye aracılık eden Satış Kanalı'nın:

Ticaret Ünvanı	:	
Adresi	:	
Tel No:	:	
E-Posta:	:	
VKN	:	

2. Teminat veren Sigortacı'nın;

Ticaret Ünvanı	:	AcnTURK Sigorta A.Ş.
Adresi	:	Fulya Mah. Büyükdere Cd. No: 76 Quasar Plaza Kat:4 İç Kapı No: 142 Şişli / İstanbul
Tel No:	:	0 212 216 9191
E-Posta:	:	info@acnturk.com.tr
VKN	:	7700942351

B. Uyarılar

1. Sigorta Sözleşmesi hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve AcnTURK Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bu hususlar, poliçenizin ekinde yer almakta olup, Poliçe, Bilgilendirme Formu, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve AcnTURK Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütündür. Tüm bu dokümanlara, ürünlerimize ve Anlaşmalı kurumlarımıza ile ilgili bilgiye satış kanalı aracılığı ile ve www.acnturk.com.tr adresinden ulaşılabilir.

2. Sigortacı'nın sorumluluğu sigorta sözleşmesinin kurulmuş olması halinde, sigorta priminin tamamının veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa belirlenen ilk taksitinin ödenmesi koşulu ile başlar. Aksi kararlaştırılmadıkça, primin tamamı veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Primin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, vadesinde ödeme yapılmaması durumunda temerrüde düşer ve poliçe teminatı durdurulur. Sigortacının, temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır.

3. Sigorta yılı içinde sigortadan ayrılma talebinde bulunan sigortalılar iptal dilekçesini üzerindeki tarih itibarıyla 7 iş gün içinde Sigortacı'ya ulaştırmalıdır. Evrağın üzerinde herhangi bir tarih olmaması halinde iptal işlemi evrağın Sigortacı'ya ulaştığı tarih itibarıyla yapılır.

Poliçenin başlangıç tarihinden sonra 30 gün içinde iptal talebinde bulunması halinde; rizikonun gerçekleşmediği durumlarda poliçe başlangıç tarihi itibarıyla iptal edilir ve ödenen primler kesintisiz iade edilir.

Poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 30 günlük sürenin dolmasından sonra ve/veya talep tarihine kadar herhangi bir tazminat ödemesinin yapılmış olması halinde; poliçenin iptalinin talep edilmesi durumunda iade edilecek prim tutarı, tazminatlar dikkate alınarak gün esaslı prim hesaplanarak belirlenir.

- Ödenen tazminatlar, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, ödenen primden hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.
- Ödenen tazminatlar, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşıyor, ancak ödenen primleri aşmıyorsa, primlerden tazminat tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.
- Ödenen tazminatlar, sigortacının hak kazandığı prim tutarını ve ödenen primleri aşıyorsa, prim iadesi yapılmaz.
- Riziko gerçekleştiğinde primlerin henüz vadesi gelmemiş dahi olsa Sigortacı'nın ödemekle yükümlü olduğu tazminat tutarı kadar olan kısmı, muaccel hale gelir.

4. İşbu sözleşme, en fazla 1 yıl (bir) süreyle geçerlidir. Ancak, sigorta bitiş tarihini takiben Sigortalı/ Sigorta ettirenin talebiyle Sigortacı'nın belirleyeceği esaslar dahilinde yenileme poliçe düzenlenebilir. Poliçe yenileme işlemleri, poliçe bitiş tarihinden itibaren 30 gün içinde yapılmalıdır. Poliçe yenilemesinin 30 günü geçmesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa sigortalı olarak kabul edilir. Yenilemede risk analizi sonucu sigorta sözleşmesini hiç yenilemeyebileceği gibi; katılım payı, muafiyet, limit ve/veya ek prim uygulanabilir.

5. Sigortalının yenileme döneminde daha yüksek teminatlı bir ürüne/plana geçmesi ya da mevcut ürünün geçerli olduğu networkü değiştirme talebi Sigortacı'nın onayıyla mümkündür. Sigortacı Poliçe Özel Şartlarını değiştirebilir. Ancak, bu değişiklikler sigortalının bir sonraki yıl yenilenecek poliçesi için ve poliçenin yenilenmesi durumunda geçerli olacaktır.

6. Sigortalının yenileme döneminde, Sağlık Sigortası ürünlerinden Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürününe ya da daha düşük teminatlı bir plana/ürüne geçiş yapmak istemesi halinde tekrar risk değerlendirmesi yapılmaz, varsa mevcut ek şartlar (istisna, limit, hastalık ek primi vb) devam eder.
7. Sigortalının yenileme döneminde, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürününden Sağlık sigortası ürününe ya da daha yüksek teminatlı bir plana/ürüne geçiş yapmak istemesi halinde Sigortacı tarafından risk değerlendirmesi yapılarak geçişinin uygun olup olmadığına karar verilecektir. Sigortacı, sigortalının geçmiş sigortalılık bilgileri ile geçiş yapılan ürünün özel şartları ve Sigortacı'nın değerlendirme kuralları çerçevesinde tekrar değerlendirme yapar. Sigortacı bu değerlendirme sonucuna göre plan ve/veya ürün değişikliğini reddetme veya ek şartlarla (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi, vb) kabul etme, Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkını korumama veya Ömür Boyu Yenileme Garantisi olsa dahi ek şart uygulama, gerekli gördüğü durumlarda doktor muayenesine tabi tutma ve ek tetkik isteme hakkı saklıdır.
8. 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. Doğum teminatı alan sigortalıların bu teminatı kullanmaya hak kazanabilmesi için poliçe düzenlendiği sırada hamile olmaması ve son adet tarihi baz alınarak bu teminatın poliçeye dahil edilmesinden itibaren 6 ay sonra hamileliğinin başlaması gerekmektedir.
9. Yatarak Tedavi Teminatı kapsamında tüm işlemler ile ayakta veya yatarak olmasına bakılmaksızın tüm fizik tedavi ile ilgili giderler, sigorta kapsamına dahil olunduktan 3 ay sonra kapsama alınır.
10. 18 yaşından küçük sigortalılar, 18 yaşından büyük bir sigorta ettirenin olması koşulu ile tek başına sigorta kapsamına dahil edilebilirler.
11. Güncel Anlaşmalı Sağlık kuruluşlarımız www.acnturk.com.tr adresinde yer almakta olup, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Sigortacı, Anlaşmalı Sağlık kuruluşlarını değiştirme hakkına sahiptir. Sağlık kurumuna başvuru yapmadan önce www.acnturk.com.tr adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinden tercih edilecek kurumun kontrol edilmesi, ilgili bölüm ve hekimin SGK anlaşmasının kontrol edilmesi gerekmektedir.



C. Genel Bilgiler

1. TEMİNATLAR

Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları poliçeniz ve ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilmiş olup, söz konusu teminatlar için poliçe ekinde yer alan özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları çerçevesinde sigortalının, Sigortacı'daki başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hastalıklarına ait muayene, tetkik ve tedavi giderlerini, poliçesinde belirtilen teminatların kapsamı ve limitleri ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) geri ödeme kuralları çerçevesinde karşılar. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Sigortacı'nın Tamamlayıcı Sağlık Sigortası için anlaşmalı olduğu ve SGK ile de anlaşması bulunan kurumlarda/doktorlarda geçerli olacaktır.

2. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Türk Ticaret Kanunu, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartları'nda belirtilen Teminat Dışı Haller maddesinde belirtilen durumlar için ödeme yapılmaz. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve AcnTURK Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartlarına bakınız. Sigortacı, yenileme dönemlerinde teminatları, teminat limitlerini ve teminatlara bağlı baz primleri belirleyebilir.

Ek teminatlar (Doğum, Gözlük, Diş vb.), ek prim ödeyerek poliçe kapsamına alınması durumunda AcnTURK Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda belirtilen şartların sağlanması ile geçerlidir.

SGK kullanılmaması, SGK anlaşması olmayan hekim tercih edilmesi ve SGK kapsamında olmayan dolayısı ile SGK'dan provizyon alınmamış sağlık harcamalarına ait giderler bu poliçe kapsamı dışındadır. Türk Ticaret Kanunu, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartlarında belirtilen Teminat Dışı Haller maddesinde belirtilen durumlar için ödeme yapılmaz. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve AcnTURK Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartlarına bakınız.

SGK ile anlaşmalı olduğu halde, Sigortacı'nın Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında anlaşması bulunmayan sağlık kuruluşlarında yapılacak tedavi giderleri öncelikle Sigortalı tarafından ödenir. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde 3 Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren poliçe özel ve genel şartları doğrultusunda değerlendirilir.

3. PRİM

Prim

Şirketin verdiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenin ödemesi gereken ücrettir.
Sağlık Tarife Primi

Sigortalının teminatlarını, ödeme yüzdesi, seçilen Anlaşmalı Kurumu, ikamet ili, yaşı, cinsiyeti, medikal enflasyon değişkenleri, risk profili kriterleri dikkate alınarak belirlenen sağlık baz primini ifade eder.

Sağlık Primi

Sağlık Tarife primi üzerine her bir sigortalı için varsa hastalık ek priminin ilave edilmesi ile oluşan prim tutandır.

Sağlık Net Primi

Sağlık Primi üzerine, poliçe özel şartlarına istinaden hak edilen indirimler ile varsa dönemin kampanya indirimleri uygulandıktan sonra oluşan prim tutandır.



D. Risk Kabul ve Prime İlişkin Düzenlemeler

1. Sigortacı, sigorta sözleşmesinin kurulması aşamasında Sigortalı ve/veya Sigorta Ettiren'in ilk başvurusunda Sağlık Beyan ve Başvuru Formu'nda beyan ettiği tüm bilgileri, yeniden sözleşme yapılması aşamasında ise Sigortalı'nın yıl içindeki tazminatlarını ve sağlık durumunu esas alarak değerlendirme yapar. Sigortacı'nın yapacağı değerlendirme sonucunda Sigortalı'nın mevcut rahatsızlıkları ve/veya hastalıkları için ek şart (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) uygulama, ilgili başvuruyu reddetme ve sözleşmeyi hiç yenilememe hakkı saklıdır. İlgili başvurunuzun değerlendirme sonucu hakkında satış kanaliniz aracılığı ile bilgi alabilirsiniz.

2. Bu sigorta ile, TSS Limitsiz üründe 0 – 64 yaş aralığındaki kişiler ile Ömür Boyu Yenileme Garantisi almış 64 yaşından büyük kişiler sigortalanabilmektedir. Diğer ürünlerde sigortaya girişte yaş sınırı bulunmamakta olup, 64 yaş üzeri kişiler için yapılacak Tıbbi Değerlendirme sonucuna göre işlem yapılacaktır. Sigorta başvurusunda, Sağlık Beyan ve Başvuru Formu ile Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu'nda ilgili poliçe kapsamında yer alacak her bir kişinin bilgilerinin bulunması gerekmektedir.

3. Sigortalıların yeni doğan ve doğumu Sigortacı'ya yazılı olarak bildirilen çocukları için uygulamalar aşağıdaki şekildeki gibi geçerli olacaktır. Gebelik Rutin Kontrol ve Doğum Teminatı alan ve bekleme süresini doldurarak bu teminatı kullanmaya hak kazanmış sigortalıların yeni doğan bebekleri, doğum tarihinden itibaren ilk 14 gün içerisinde Sigortacıya bildirim yapılması ve giriş için gerekli tüm bilgi ve tıbbi belgelerin (doğum belgesi, epikriz raporu, tetkik sonuçları vb.) eksiksiz olarak iletilmesi durumunda, mevcut sağlık durumu göz önüne alınarak risk değerlendirmesi yapılarak "AcnTURK Bebeği" olma ayrıcalığı ile ilk günden itibaren sigortalıdır.

Doğum Teminatı kullanımına hak kazanmayan veya Doğum Teminatı bulunmayan sigortalıların bebeklerini, ilk 14 gün içerisinde gerekli tüm bilgi ve tıbbi belgelerin (doğum belgesi, epikriz raporu, tetkik sonuçları vb.) eksiksiz olarak iletilmesi durumunda mevcut sağlık durumu göz önüne alınarak risk değerlendirmesi yapılacaktır. Yapılan risk değerlendirmesi sonucunda, sigortalanmasına karar verilen bebekler, dahil olacakları poliçenin bitiş tarihine kadar olan gün esaslı primin ödenmesi halinde, doğum tarihi itibarı ile sigortalıdır.

Doğum tarihinden itibaren 15 gün ve sonrası gün içerisinde başvuruda bulunan sigortalılarda ise, yapılan risk değerlendirmesi sonucunda, sigortalanmasına karar verilen bebekler, dahil olacakları poliçenin bitiş tarihine kadar olan gün esaslı primin ödenmesi halinde, başvuru tarihi itibarı ile sigortalıdır.

Poliçeye eklenecek kişilerin (yeni doğan bebek ve evlat edinilen çocuklar dahil) primleri, poliçeye giriş tarihi ile poliçe bitiş tarihi arasında kalan süreye bağlı olarak Sigortacı'nın hak kazandığı prim tutarı gün esasına göre hesaplanır. Bu prim poliçenin ödemeleri tamamlanmış ise peşin olarak, tamamlanmamış ise kalan vade sayısına bölünerek tahsil edilir.

4. Sigortacı ile Sigorta Ettiren'in yeni sigorta sözleşmesinin koşullarında mutabık kalması durumunda ve kişilerin 30 gün içinde sigortalanması şartı ile kazanılmış hakları korunabilecektir. Önceki sigorta şirketinde kapsam dahilinde olsa dahi, mevcut rahatsızlıkları ve geçiş bilgilerinde belirtilen hastalık riskleri çerçevesinde değerlendirme yapılarak poliçe kabul koşulları belirlenir.

5. Sağlık sigortasının kesintisiz olarak en az 2 yıl AcnTURK Sigorta'da aynı ürün ile devam etmiş olması koşulu ile ikinci yılın sonunda risk değerlendirme yapıp sigortalının poliçe şartlarını (muafiyet, limit, katılım payı, ek prim uygulaması) yeniden belirleyerek AcnTURK Sigorta Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilip verilmeyeceğini değerlendirir. Bu değerlendirme neticesinde AcnTURK Sigorta Ömür Boyu Yenileme Garantisi verildiği takdirde poliçede mevcut bulunan ek şartlar (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi, vb.) dışında AcnTURK Sigorta'da iken teşhis edilen ve sigorta kapsamında teşhis/tedavi masrafları ödenen rahatsızlıklar için AcnTURK Sigorta Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne hak kazanıldığı tarihten sonra ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklarından ötürü teminat kapsamı daraltılmaz, teminat limitleri düşürülmez, sigortalı katılım payları arttırılmaz; sigorta teknik esaslarında ve özel şartlarında sigortalı aleyhine değişiklik yapılmaz. Sigortacı tarafından verilen Ömür Boyu Yenileme Garantisi kapsamını, Poliçe ekinde yer alan Poliçe Özel Şartları'nda bulabilirsiniz.

60 yaş üzeri kişiler için Sigorta Ömür Boyu Yenileme Garantisi değerlendirmesi yapılmayacaktır. Ömür Boyu Yenileme Garantisi değerlendirmesi yapılabilmesi için sigorta giriş yaşının 58 ve altı olması gerekmektedir.18 (dahil) yaşına kadar olan çocukların, Sigortacı bünyesinde sigortalanmasını takiben bir yıllık sigortalılık sonunda Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilip verilmeyeceğini değerlendirir.

6. AcnTURK kesintisiz ilk sigortalılık tarihi öncesinde aşağıda yer alan hastalık gruplarından herhangi birini geçirmiş kişiler bu ürün kapsamında sigortalanamaz. Aşağıdaki hastalık/risk gruplarından bir ya da birkaçının sigortalanma tarihi öncesinde var olduğunun tespit edilmesi durumunda Sigortacı'nın poliçeyi iptal etme ya da ek şart uygulama hakkı saklıdır.

Tüm Kanserler, Yoğun Bakım Kullanımları, Her Türlü Felç, Siroz, Sarkoidoz, KOAH, AIDS, Kronik Sinir Sistemi Hastalıkları (Multiple Skleroz, Felç, Alzheimer, Parkinson, Serebral Palsi, Myastenia Gravis), Tip 1 Diabet, Addison, Guillain Barre, Cushing Sendromu, Organ nakilleri ve Organ Yetmezlikleri (Kalp, Böbrek, Karaciğer, Akciğer), Beyin Damar Hastalıkları (Anevrizmalar, Damar Tıkanlıkları, Beyin Kanaması, vs.), Ankilozan Spondilit, Romatoid Artrit, SLE (Sistemik Lupus Eritematozus), Kilo Kontrol Bozuklukları (VKI=Kilo/((boy)x (boy)) indeksinin 40 ve üstünde veya 15 ve altında olması)

7. Hastalık Ek Primi: Tarife priminden bağımsız olarak, sigortalı adayının bireysel sağlık durumunun değerlendirilmesi sonucunda sigorta güvencesinin sağlanabilmesi için ödenmesi gereken ek primi ifade eder. Bu ek prim, aynı yaş ve cinsiyetteki sağlıklı bir sigortalı için geçerli olan tarife fiyatının 5 katını geçemez.

8. Tazminat/Prim (T/P) Oranına Bağlı İndirim Uygulaması: Yeni iş ve transfer sigortalıları, bu uygulamaya giriş kademesinden (1. kademe) başlar. Sigortalının yürürlükteki poliçe dönemi kademesi ile "Tazminat/ "Sağlık Net Primi" (T/P) Oranı dikkate alınarak, yenileme poliçesinin kademesi belirlenir. Ek teminatlar ve Doğum teminatı T/P oranını etkilemeyecektir. Uygulama detayları için Poliçe Özel Şartlar 'Tazminat/Prim (T/P) Oranına Bağlı İndirim Uygulaması' maddesine bakınız.



E. Tazminat Ödemeleri

1. Anlaşmalı Kuruma başvurulması ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) güvencesi kullanılması halinde 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 iş gün içinde değerlendirilir. Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları kapsamında olan tazminat talepleri, Poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilen limit, muafiyet, katılım payı dahilinde Sigortacı tarafından uygun bulunması halinde ödenir.

3. Tazminat ödemesine ilişkin bilgiler Sigorta Bilgi Merkezi'ne aktarılacaktır.

4. Anlaşmasız kurumlarda yapılacak harcamaların geri ödemesi ile ilgili satış kanalınızdan ya da sigorta şirketinizden bilgi alabilirsiniz.



F. Vergi Uygulaması

Sağlık Sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir. Bu hususta Sigortacı'nıza danışarak bilgi temin edebilirsiniz.



G. Tahkim Sistemine Üyelik

AcnTURK Sigorta Tahkim'e üye değildir.

**H. Şikayet ve Bilgi Talepleri**

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 : Fulya Mah. Büyükdere Cd. No: 76 Quasar Plaza Kat:4 İç Kapı No: 142 Şişli / İstanbul
Müşteri Hizmetleri : 0 (212) 924 60 60
Web/Mobil/E-posta : www.acnturk.com.tr

Tazminat/Provizyon İşlemlerinin İfası, Tazminat/Provizyon Ödemesinin İfası, Tazminat/Provizyon Tespitinin ve Kontrollerinin İfası, Poliçelendirme ve/veya Operasyon Süreçlerinin Planlanması ve İcrası, Şirketimizin ve İş Ortaklarının Hukuki Haklarının Sağlanması ve Korunması, Talep ve Şikâyet Yönetimi, Yetkili Kuruluşlara Mevzuattan Kaynaklı Bilgi Verilmesi amacıyla sağlık verilerimin işlenmesine açık rızamı beyan ederim.

Sigorta Ettiren

Adı, Soyadı / Ünvanı / Tarih / İmza / Kaşe

Sigortacı veya Satış Kanalı

Yetkilinin Adı, Soyadı / Ünvanı / Tarih / İmza / Kaşe