

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	BUPA ACIBADEM SİGORTA A.Ş.
ADRES	Küçükbakkalköy Mah. Başar Sok. No: 20 34750 Ataşehir - İstanbul
TELEFON / FAKS NO	(0216) 571 55 55 - (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.bupaacibadem.com.tr](http://www.bupaacibadem.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 ve/veya Sigortalı'nın, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde yazılı olarak cayma talebinde bulunması halinde, risk gerçekleşmemiş ve bu talep tarihine kadar yapılmış herhangi bir tazminat talebinin olmaması durumunda, ödenen primler kesintisiz olarak Sigorta Ettiren'e 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, gün esaslı prim hesaplanarak belirlenir [(Toplam prim)/365\*(sigortalı kalınan süre)]. Ödenmiş tazminat tutarı, tazminat prim oranının %65'inden fazla ise prim iadesi yapılmaz.
- Sigorta sözleşmesinin kurulması halinde, sözleşme kapsamında sigortalanacak kişilerden sağlık beyanı alınmamakta ve risk değerlendirmesi yapılmamaktadır. Ancak sigortalanmadan önce teşhisi konulmuş olsun yada olmasın, poliçe başlangıç tarihinden önce var olan, hastalık ve maluliyetler ile ilgili giderler teminat kapsamı dışındadır.

#### C. GENEL BİLGİLER

##### 1. TEMİNATLAR

Bu sigortayla Poliçe Özel Şartları'nda tanımlanan, Akut Batın, Akut Solunum Problemleri, Akut Masif Kanama, Kan Kaybı, Ani Şuur Kaybı, Ani Felçler (Serebrovasküler Olay), Ciddi Alerji, Anaflaktik Tablolar, Ciddi Göz Yaralanması, Ciddi İş Kazaları ve Uzuv Kopması, Diabetik ve Üremik Koma, Donma, Soğuk Çarpması, Elektrik Çarpması, Hayvan Isırıkları, Kurşunlanma, Bıçaklanma, Menenjit, Ensefalit Beyin Absesi, Miyokart 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 Poliçe'niz ve ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilmiş olup, söz konusu teminatlar için Poliçe ekinde yer alan özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

**2. TEMİNAT DIŞI HALLER**

Teminat Dışı Haller (Standart İstisnalar ve Bekleme Süreleri) için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sigortacı tarafından hazırlanan Poliçe Özel Şartları'na bakınız. 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 (Standart İstisnalar ve Bekleme Süreleri) maddesinde belirtilen durumlar için ödeme yapılmaz.

**D. RİSK KABUL VE PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER**

1. Bu ürün kapsamında sigortalanacak kişilere Yenileme Garantisi (YG) verilmemektedir.
2. Bu sigorta ile Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden. 18-64 yaş aralığındaki kişiler ile ebeveynlerinden en az biri ile sigortalanmak kaydı ile 18 yaşından küçük çocuklar sigortalanabilmektedir. Sigortanın süresi, 1 yıldır ve poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri arasında yürürlükte kalır.
3. Bu ürün kapsamında sigortalanacak kişiler için, başka bir sigorta şirketinden geçiş alınmamakta ve kazanılmış haklar korunmamaktadır.
4. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte işbu formda adres ve telefonları yer alan senCard Hizmet Merkezi'ne başvuruda bulununuz.

**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. Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları kapsamında olan tazminat talebiniz, Poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilen limit, muafiyet, katılım payı 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 senCard Hizmet Merkezi'ne başvuruda bulununuz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu Sigortacı'ya aittir.

**F. VERGİ UYGULAMASI**

Acil 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 verilecektir.

Şirketiniz tarafından, SMS, telefon, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek bilgilendirme ve pazarlama mesajlarının tarafıma gönderilmesini kabul ederim.

**İLETİŞİM BİLGİLERİ**

ADRES	<b>Sencard Hizmet Merkezi</b> Küçükbakkalköy Mah. Başar Sok. No: 20 34750 Ataşehir - İstanbul
TELEFON NO	444 9 555
FAKS NO	(0216) 571 55 56
E-POSTA	mim@sencard.com.tr

Sigorta Ettiren Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, Tarih	İmza	Satış Kanalı Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, Tarih	İmza
___/___/___	<input type="text"/>	___/___/___	<input type="text"/>