

QNB SAĞLIK HAYAT SİGORTA VE EMEKLİLİK A.Ş. TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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, 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik’e istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACI VE ARACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

	Sigortacının;	Aracının;
Ticaret Ünvanı	QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.	
Adresi	Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL	
Telefon ve Faks Numarası	Tel: 0850 222 0 860 Faks: (216) 368 71 26	
İnternet Adresi	www.qnbsigorta.com	
MERSİS Numarası	0388 0538 1150 0013	

B. UYARILAR

- Yapılacak sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve işbu formda yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme Metni, Poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş. (“QNB Sigorta”) Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütündür.
- Sağlık Sigortası Genel Şartları’na, QNB Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları’na ve QNB Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürününün geçerli olduğu güncel anlaşmalı sağlık kuruluşları listesine www.qnbsigorta.com linkinden ulaşabilirsiniz.
- 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (“TTK”) Md. 1431 gereğince, sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin tamamı veya taksitinin ödenmemesi durumunda, poliçe teslim edilse dahi, sigortacının 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 süre zarfında Sigortacı poliçe tazminatını durdurur. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi ayrıca bir bildirimle gerek bulunmaksızın feshedilmiş olur.
- Tamamlayıcı sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Sigortalının, poliçede belirtilmiş olan başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00’den poliçede belirtilmiş olan bitiş tarihinde Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00’ye kadar yapmış olduğu sağlık giderleri teminat limiti, poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları dahilinde ödenir.
- İleride doğabilecek anlaşmazlıkları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sigorta Ettirenin / sigortalının poliçenin tanzim tarihinden itibaren ilk 30 (otuz) gün içerisinde cayma hakkı bulunmaktadır. Cayma talebinde bulunulması halinde rizikonun gerçekleşmediği dönemlerde ödenen primler kesintisiz olarak sigorta ettirene iade edilir. İlk 30 (otuz) gün içerisinde rizikonun gerçekleşmesi durumunda ve bu süreyi aşan diğer tüm iptal taleplerinde sigorta şirketinin sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esaslı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

7. İptal nedeniyle sigorta ettirene iade edilecek tutar, sigorta ettirenin / sigortalının hak ettiği tutar ve ödenen tazminat dikkate alınarak aşağıdaki gibi hesaplanır:

- Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigorta şirketinin hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigortalının ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.
- Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigorta şirketinin hak kazandığı prim tutarını aşıyor, ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa, primlerden tazminat tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.
- Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigorta şirketinin hak kazandığı prim tutarını ve sigorta ettirenin ödediği primleri aşıyorsa prim iadesi yapılmaz.
- Rizikonun gerçekleşmesiyle, henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin, sigorta şirketinin ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarına kadar olan kısım muaccel hâle gelir.
- Poliçe başlangıç tarihinden sonra gelen birey çıkışı (eş, çocuk) taleplerinde de yukarıda belirtilen kurallara göre işlem yapılır.

8. Sigorta ettirenin vefatı durumunda poliçe hükümsüz kalır. Sigorta ettiren ile sigortalıların farklı olması ve sigortalıların sigorta ettireni değiştirerek poliçeyi devam ettirmek istemeleri halinde, sigorta ettirenin kanuni varislerinin yazılı onaylarının sigorta şirketine iletilmesi gerekir. Bu durumda sigorta ettiren değiştirilerek poliçe devam ettirilir. Kanuni varislerin onayının alınmadığı durumlarda yukarıda belirtilen iptal şartları doğrultusunda önlemler alınır ve varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır. Sigorta ettirenin sigortalı ile aynı olduğu ve tek kişilik bir poliçede, sigorta ettirenin vefatı durumunda poliçe hükümsüz kalır. Birden fazla kişinin sigortalı olduğu poliçelerde, sigortalılardan birinin vefat etmesi durumunda, vefat eden sigortalının poliçeden vefat tarihi itibarıyla çıkışı yapılır. Yukarıda belirtilen iptal şartları doğrultusunda varsa prim iadesi poliçenin sigorta ettirene yapılır.

9. İşbu sigorta sözleşmenin tarafların fiziki olarak yüz yüze gelmediği bir süreçte tanzim edilmiş olması halinde, sözleşmenin / poliçenin kurulmasından önce ilgili tarafa elektronik ortamda iletilen teklifname ekinde bilgilendirme metni gönderilmiş ve ayrıca bu formun sigortalı / sigorta ettiren tarafından incelenerek imzalanması ve şirketimize iadesi hususu hatırlatılmıştır.

10. İşbu sigorta poliçesi, Sosyal Güvenlik Kurumu (“SGK”) tarafından Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (“GSS”) ile sigortalı olmayan kişiler için sigorta koruması sağlamamaktadır. GSS kapsamında sigortalı olma vasfını kaybeden sigortalı, ancak sigortalı olma vasfının SGK tarafından yeniden başlatılması halinde poliçe teminatlarından yararlanabilir.

11. 5510 sayılı GSS Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden faydalanan GSS kapsamında sigortalı kişilerin ödemekle yükümlü oldukları katılım payları özel sigortaya konu olamadığı için ilgili tutarlar sigortalılar tarafından ödenecektir.

12. Sağlık sigortaları için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda yardım almak için sigortalının vergi danışmanından / muhasebecisinden bilgi alınması gerekmektedir.

13. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla ve/veya dijital onay ile risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi’nden (“SBGM”), SGK’dan, 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. TEMİNAT KAPSAMI

1. İşbu sigorta poliçesi, sağlık sigortası poliçesinin özel ve genel şartlarına göre hastalık ve/veya kaza hallerinde sigorta süresince olmak üzere SGK Anlaşmalı özel sağlık kurumlarından ve aynı zamanda QNB Sigorta tarafından belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında SGK Anlaşmalı Hekimler tarafından verilen sağlık hizmeti karşılığında sigortalıların ödeyecekleri SGK tarafından ödenen tutarı aşan fark tutarları poliçe özel şartları, genel şartlar ve poliçe teminat limitleri kapsamında teminat altına alır.

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.

3. İşbu sigorta poliçesi, poliçe başlangıç tarihinden önce var olan hastalık ve şikâyetlere ilişkin sağlık sorununuza ait harcamaları teminat altına almaz.

4. QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi, ürünlere göre farklı teminatlar içermekle birlikte verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.

- Ayakta Tedavi Teminatları;
 - Doktor muayene
 - Laboratuvar tetkikleri, görüntüleme, ileri tetkik yöntemleri
 - Fizik tedavi
- Yatarak Tedavi Teminatları;
 - Cerrahi, tıbbi yatış, yoğun bakım
 - Hastane oda, yemek, refakatçi
 - Kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, tıbbi malzeme

D. TEMİNAT DIŞI DURUMLAR

Aşağıda belirtilen durumlar, tedaviler ve giderler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile düzenlenen teminat dışı hallere ek olarak sigorta kapsamı dışında tutulmuştur.

- Önceden beyan edilmiş dahi olsa, sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık giderleri; sigorta süresinden önce yapılan operasyon ve tedavilerin yeniden ortaya çıkması / yeniden uygulanması ve bunların komplikasyonları (Ayrıca sigortalılık süresi boyunca ortaya çıkan ve devam eden fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar QNB Sigorta tarafından saptandıktan sonra bu hastalıklar için istisna ve/veya ek prim uygulanabilir),
- SGK tarafından sağlanan GSS'nin yürürlükte olmadığı (işten ayrılma, prim ödenmemesi vb.) durumlarda gerçekleştirilen sağlık giderleri,
- SGK tarafından karşılanmayan ve sağlık kurumları tarafından temin edilerek yatarak tedavilerde kullanılan malzemeler ve ilaçlar ile ilgili olarak, sağlık sigortası sözleşmesinde belirtilen kural, teminat ve prosedürlere göre SGK tarafından ödenmesine kurallar dâhilinde izin verilen sağlık hizmetleri kapsamı dışında bırakılan sağlık hizmetleri,
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu'nun ilgili maddesi uyarınca sağlık hizmetlerinden yararlanan şahısların, ödemekle yükümlü oldukları katılım payları ve Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları ile ilgili giderler,
- Omurga şekil bozuklukları (kifoz, skolyoz vb.) ile ilgili tedavi giderleri; horlama ve uyku apne sendromu, septum deviasyonu, konka hipertrofisi, nazal valv hastalıklarına ait tüm giderler.
- Poliçe başlangıç tarihinden sonra belirlenmiş olsa dahi doğuştan gelen hastalık ve sakatlıklar, organ eksiklikleri, deformiteler, Prematurite ve düşük doğum ağırlığı ile ilgili tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri, doğum sonrası bebeğe ait harcamalar,
- Kozmetik amaçlı yapılan her türlü tedavi, obezite ve metabolik sendrom ile ilgili tüm giderler, Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejun-ileostomi, barsak kısaltılması vb.) Hiperhidrozis (aşırı terleme) ile ilgili giderler,
- Ağız, çene ve yüz cerrahisi, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ile ilgili muayene, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
- Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık, görme tembelliği, gözlük cam ve çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları giderleri ile bunlarla ilgili giderler,
- Yurt dışında gerçekleşen her türlü ilaç giderleri ve sağlık harcamaları, yurt dışından getirtilen her türlü ilaç; aşı giderleri, ortopedik ayakkabı, ayakkabı tabanlığı, koltuk değneği, boyunluk, tekerlekli sandalye, destekleyici korse, buz torbası vs. ile ilgili giderler ve her türlü ortopedik destekleyici ile ilgili giderler ve işitme cihazı, şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vs. (K.K.T.C. yurt dışı olarak kabul edilmektedir),
- QNB Sigorta Çağrı Merkezi aranmaksızın şehir içi ve dışında kullanılan ambulans giderleri,
- Gündelik iş görememe, yol ve bakım ücretleri,
- Herhangi bir hastalık / rahatsızlık olmadan kontrol amaçlı yapılan tetkikler ve evlilik öncesi, işe başlama öncesi ve spor öncesi gibi nedenlerle alınan sağlık kurulu veya doktor raporu için yapılan giderler,

- İkinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve diğer özel harcamalar,
- SGK tarafından onaylansa dahi tüp bebek, kısırlık tanısı ve tedavisi, yardımcı üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermogram, adhezyolizis, suni dölllenme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vs.), kişi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil doppler, penil-protez, vs.), cinsiyet değiştirme ameliyatları ve müteakip hormon tedavilerine bağlı tüm giderler,
- Her türlü estetik ve plastik cerrahi ameliyatları (burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme vs.), estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aşı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekomasti; polipe öncesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik operasyonlar,
- Türkiye’de kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen kök hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,
- Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanmasına ilişkin giderler,
- Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar ve yaralanmalar; eroin, morfin vs. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri; her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, psikosomatik hastalıklar, psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve kurumları ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık, psikosoma-tik hastalıklar, psikoterapi gerektiren durumlar ve ruh ve sinir hastalıklarına ait muayene, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları, Parkinson, Alzheimer ve geriatrik hastalıklar,
- Psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,
- 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu hükümlerinde zikredilen ve gerekli görülen sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında oluşabilecek yaralanmalar ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masrafları,
- Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralama ve kalibrasyon ücretleri (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebulizatör vs.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar,
- Sağlık Sigortası Genel Şartları’nda bulunan kapsam dışı haller (Sağlık Sigortaları Genel Şartlarına www.qnbsigorta.com’den ulaşabilirsiniz),
- Koroner Arter Kalsiyum Skorlama Testi, Koroner CT Anjiyo, EBT (Elektron Beam Tomografi), sanal anjiyo, Volüme Bilgisayarlı Tomografi (VCT), sanal kolonoskopi ve buna benzer tarama amaçlı yapılan tetkiklere ait giderler,
- Akupunktur ve PRP (platelet rich plasma - trombosit zengin plazma) gibi alternatif tıp uygulamaları,
- Tehlikeli spor faaliyetlerinde meydana gelebilecek hastalık ve/veya sakatlıklar (amatör havacılık, dağcılık, paraşütle atlama, rodeo, yamaç paraşütü, planör, rafting, sokak kızıağı, yüksekten atlama sporları (base jumping gibi), uçurtma ile yapılan sporlar (kiteboarding, kitesurfing gibi), su altı sporları, mağara dalgıçlığı, dağ bisikleti, motorsiklet ve otomobil sporları gibi) ile ilgili her türlü gider, kullanım türüne bakılmaksızın motosiklet kullanımı ve kazalarından doğabilecek tüm sağlık giderleri,
- Amatör veya lisanslı ve profesyonel yapılan her türlü spor sonucu meydana gelecek sakatlanma ve yaralanmalar,
- Ayakta tedavi edilen durumlarda kullanılan, ilaçlar ve aşılar,
- Sigortalının hastalık sonucu iş göremezliğine bağlı maddi kayıplar,
- Mesleki hastalıklar (asbestozis, pnömokonyosis, cıva zehirlenmesi, silikozis vb.) ve mesleki sebepten kaynaklanan yaralanmalar,
- Alerji aşılama ve alerjik hastalıkların klasifikasyon testleri,
- Motor ve mental gelişim bozukluğu ile büyüme ve gelişme bozukluklarına ait giderler,
- HIV virüsüne bağlı hastalıklarla (AIDS) ilgili tanı, tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri ile cinsel yolla bulaşan tüm hastalıklara ilişkin giderler (frengi, bel soğukluğu, kasık granülomu, genital herpes ve genital siğiller, genital ve anal molluscum contagiosum vb.),
- Her türlü sünnet (fimozis dahil) ile ilgili tüm giderler,
- Ses ve konuşma terapilerine ait tüm giderler,
- Poliçenin teminat tablosunda belirtilmeyen haller.

E. BEKLEME SÜRESİ

Yatarak Tedaviler kapsamında Kırmızı Alan durumları hariç olmak üzere, yatarak tedavi kapsamındaki tüm işlemler ile ayakta veya yatarak olmasına bakılmaksızın tüm fizik tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili giderler, sigorta kapsamına dahil olunduktan 3 ay sonra kapsama alınır. Kırmızı Alan tanımı için Poliçe Özel Şartlarında yer alan “Tanımlar” maddesi altında Triyaj Uygulaması tanımını dikkatlice okuyunuz. Dünya Sağlık Örgütü ve/veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş küresel, bölgesel veya ülke içindeki salgın hastalıklara ilişkin sağlık giderleri, hastalıkla ilgili belirti ve şikayetlerin sigorta kapsamına dahil olunduktan 1 ay sonra ortaya çıkmış olması şartıyla poliçe teminatları, limitleri ve ödeme yüzdeleri dahilinde kapsama alınır. Diğer sigorta şirketlerinden geçiş yapan sigortalılar için de aynı şartlar geçerlidir.

F. PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1. Satışta olan ürünlerin primleri, sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak her bir yaş ve cinsiyet için ödeme planı ve iline göre sigorta şirketi tarafından belirlenen ve sigorta şirketinin uygun gördüğü dönemlerde revize edilen prim bedelleridir.
2. Ürünlerimizin fiyatlarını belirlerken, medikal enflasyon, özel sağlık kuruluşları ile yapılan anlaşmalarda yer alan SGK Sağlık Uygulama Tebliği (“SUT”) üzerinden karar verilen katsayılar ve bu katsayılardaki değişiklikler, SUT’ta olan değişiklikler, teknolojiye yeni gelişmelere bağlı olarak karşımıza çıkan yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri, ürün kar / zarar durumu, genel giderler, komisyon payı, portföyün yaşlanması, cinsiyet ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, döviz kuru değişikliği gibi etkenler dikkate alınmaktadır. Ürün fiyatları gerekli görüldüğü durumlarda sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda yeniden hesaplanabilir ve değiştirilebilir. Prim tespitine ilişkin kriterlere istinaden yapılan değerlendirmeler sonrası ömür boyu yenileme garantisi olan sigortalılar da dahil olmak üzere her yaş ve cinsiyete ilişkin tarife primi belirlenir.
3. İlk defa sigortalanacak kişilerin prim tespitinde ürün tablo fiyatı kullanılır. Önceki dönemlerde şirketimizden sağlık poliçesi almış ancak daha sonra poliçesini devam ettirmemiş kişilerin şirketimizden tekrar yeni iş olarak sağlık sigortası talep etmeleri durumunda önceki dönemlerdeki sağlık durumu, sağlık harcamaları gibi kriterlerin göz önüne alınması sonucu kişiye ait prim tablo priminden daha düşük veya daha yüksek çıkabilir.
4. İkamet edilen il, aile olmak, ek teminatlar (örneğin doğum vb.), ilk defa poliçe sahibi olması, kişilere özel uygulanan hastalık ek primi, sigortalının poliçeyi kullanma sıklığı, başka şirketten alınan poliçelere veya gruplara verilebilecek özel indirimler veya ek primler tablo fiyatının artmasına veya azalmasına neden olabilmektedir.
5. Sigorta başlangıç tarihinden sonra aile kapsamına eş, çocuk eklenmesi durumunda ya da plan değişikliği talebinde bulunulması durumunda Sigortacının ilgili talebi kabul etmeme hakkı saklı kalmak kaydıyla değerlendirme yapılır.
6. Sigortalıların primleri, indirimleri ve vadeleri, teminatları, limit, katılım vb. plan bilgileri poliçe üzerinde belirtilir.
7. Grup poliçesinden ferdi poliçeye geçen sigortalılarda tazminat / prim indirimi uygulanmamaktadır.
8. Poliçe primi sigorta başlangıç tarihindeki yaş ve cinsiyet baz alınarak hesaplanır.
9. Sigortacı aşağıda belirtilen şartlarda poliçeler için indirim ve/veya ek prim uygulayabilmektedir.
 - Henüz Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmamış olan sigortalılar için bir önceki sigorta yılı içerisinde teşhisi konan, ancak tedavisi mümkün olmayan ve/veya tekrarlanma ihtimali yüksek ve/veya kronik hastalıklarda ve sigortanın kullanım sıklığına bağlı olarak, yeni yıl primlerine tazminat / prim oranından bağımsız olarak ek prim konabilir, katılım protokolü uygulanabilir ve/veya o hastalıkla ilgili tedaviler istisna kabul edilebilir. Konulacak olan ek prim tutarı, bir önceki yılın toplam poliçe priminin 2 katını aşmayacaktır.
 - Her yenilemede uygulanabilecek ek prim oranı bir önceki yılın toplam poliçe priminin 2 katını aşmamak kaydı ile uygulanacaktır.
 - Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmış olan sigortalılar için herhangi bir ek prim uygulaması yapılamayacak, katılım protokolü uygulanamayacak ve risk değerlendirmesi sonucu herhangi bir istisna konmayacaktır.
 - Ürün değişikliği yapan sigortalılar, mevcut üründe hak etmiş oldukları indirim ya da ek prim oranı üzerinden değil, yeni alınan ürün ve plandaki hasarsızlık indirimi ve ek prim uygulamasına tabi olurlar. İsteğe bağlı ilave edilen ek teminatlara dair ilave primler (doğum vb.) indirim indirimin uygulanmasında dikkate alınmayacaktır.
 - Sigortanın yenilenmesi esnasında son yılın tazminat / prim oranının değerlendirilmesi sonucu yeni yıl primlerine Poliçe Özel Şartları’nda belirlenen koşul ve oranlarda indirim / ek prim uygulanabilir.

- Sigortacı medikal risk değerlendirmesine bağlı olarak ilave ek prim uygulaması yapabilir. Medikal risk değerlendirmesi için sigortalıdan talep edilebilecek her türlü tıbbi rapor ve testlerin temin edilme ve maliyetini karşılama sorumluluğu sigortalıya aittir.
- Tazminat / Prim oranına göre indirimden yararlanan sigortalının indirim hakkı kazandığı poliçe dönemi için daha sonradan tazminat alması halinde ise indirim geçersiz kalır, ya da oran değişir ve uygulanmış bulunan indirim tutarı / fark primi zeyilname ile prime ilave edilir.
- QNB Sigorta, belirli kurallar veya kampanyalar (Aile indirimi, ilk defa sağlık sigortasına giriş indirimi vb.) çerçevesinde indirimler sunabilir ve indirim oranını değiştirme veya indirim uygulamadan kaldırma hakkını saklı tutar.

G. SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ VE ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ VERİLMESİ

1. Sözleşmenin Yenilenmesi

- Sigortalı, vadesi dolan sağlık sigortası poliçelerini 30 gün içinde yenilemelidir. Poliçe yenilemesinin 30 günü geçmesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa sigortalanacak bir müşteri olarak kabul edilir.
- QNB Sigorta henüz Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmamış olan sigortalılar için yenileme sürecinde yapılan risk değerlendirme sonucu (beyan edilen veya poliçe yılı içerisinde ortaya çıkan hastalık / rahatsızlıklar, ödenen tazminatlara konu işlemler) yenileme poliçeye katılım payı, muafiyet, istisna, bekleme süresi, üst limit ve ek sağlık primi uygulayabilir, poliçeyi yenilememeye karar verebilir.
- Sigortalıya ait özel istisnalar, poliçe yenilendiğinde sigorta şirketince hükümsüzlüğüne karar verilmedikçe yenilenen poliçelerde de aynı şekilde devam eder.
- Yenileme aşamasında yenileme teklifinin sigorta ettiren tarafından onaylanması gerekmektedir.
- Sigortacı poliçe açılırken veya poliçe süresi içerisinde sigortalıya ait sağlık bilgilerini (poliçe öncesine ait olsa dahi) özel veya resmi sağlık kurumlarından, özel sigorta şirketlerinden veya Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden isteme hakkına sahiptir.
- Poliçenin yenilenmesi için tarafların bu konuda açıkça anlaşmış olmaları gerekir. Yeni dönem için taraflar açıkça anlaşmış olsalar dahi, QNB Sigorta'nın sorumluluğu ancak yeni döneme ait primin ödenmesi koşulu ile başlar. Poliçenin teminatları, poliçede belirtilmiş olan başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğleyin saat 12:00'da başlar ve bitiş tarihinde öğleyin saat 12:00'da sona erer.

2. Ömür Boyu Yenileme Garantisi

- Ömür Boyu Yenileme Garantisi, poliçenin sigortacı tarafından mevcut sigorta poliçesinin kapsamı (teminatlar, tanımlı limitler, ödeme yüzdesi gibi belirli kriterler) dahilinde ömür boyu yenilenmesini taahhüt eden bir garantidir. Taahhüt sağlık dışı teminatları kapsamamaktadır.
- Sigorta 1 yıl sürelidir. Ancak sigortanın QNB Sigorta'da 3 yıl üst üste hiç kesintiye uğratılmadan yenilenmesi durumunda sigortacı 3 yıl sonunda, sigortalının sağlık durumunu esas alarak ömür boyu yenileme garantisi hakkını değerlendirir. Bu değerlendirmede, sigortalının sigorta tazminatına konu etmiş olsun veya olmasın, maruz kaldığı tüm hastalık /rahatsızlıklarını QNB Sigorta'ya bildirmiş olduğu kabul edilmektedir.
- Yapılan inceleme sonucunda sigortacı;
 - Herhangi bir ek prim veya istisna uygulamadan "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verebileceği gibi bu esnada, varsa mevcut istisna ve/veya hastalık ek primleri tekrar değerlendirebilir,
 - Ömür boyu yenileme garantisi hakkını kazanma tarihinden önce oluşan riskler için hastalık ek primi ve/veya istisna uygulamak sureti ile "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" hakkı verebilir,
 - Ömür boyu yenileme garantisini vermeyip her yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapabilir.
- Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilmiş olan sigortalının başvuru / yenileme sırasında vermiş olduğu sağlık beyanında poliçe primi ve/veya sigortalıya ait ek şartlarını değiştirecek gerçeğe aykırılık saptanırsa veya sigortalanmadan önce var olan beyan edilmemiş bir hastalık veya rahatsızlığının Sigortacı tarafından tespit edilmesi halinde tespit edildiği tarih itibarı ile Poliçesi iptal edilebilir, ömür boyu yenileme garantisi iptal edilebilir veya tespit edilen hastalık ve/veya rahatsızlık için ek prim, katılım protokolü, üst limit veya istisna uygulanabilir.

Bu durumda Ömür Boyu Yenileme Garantisi ilgili hastalık / rahatsızlığa uygulanan istisna, katılım protokolü, üst limit veya ek primle birlikte devam eder. Ek prim uygulanması yerine Sigortalı isterse bu rahatsızlığı / hastalığı ile ilgili istisna uygulanabilir.

- Ömür Boyu Yenileme Garantisi bireye özel olarak verilir. Aile bireyleriyle birlikte sağlık sigortası kapsamında olan kişi / kişilerden birisine ömür boyu yenileme garantisi verilmesi, poliçedeki diğer aile bireylerine de yenileme garantisi verildiği anlamına gelmez.
- Diğer sigorta şirketlerinden geçişlerde, diğer şirkette ömür boyu yenileme garantisi almış olan sigortalının bu hakkının verilebilmesi için sağlık profilini belgelendirmesi gerekmektedir. Kişinin belgeleri sağlık departmanı tarafından incelenerek risk değerlendirmesi yapılır ve ömür boyu yenileme garantisinin verilip verilmeyeceğine karar verilir.
- Diğer sigorta şirketlerinden geçişlerde, ömür boyu yenileme garantisi almamış olan sigortalının bu hakkının verilebilmesi için diğer sigorta şirketinde geçirmiş olduğu süre dikkate alınmaz.
- Sigortacı, anlaşmalı sağlık kurumlarında değişiklik yapma hakkını saklı tutar. Anlaşmalı sağlık kurumları ile sigortacı arasındaki sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur.

H. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Riziko gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi verilmesi gerekmektedir.
2. Bildirim esnasında sigortacının yönlendirmesi çerçevesinde hareket edilmesi gerekmektedir.
3. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, tazminat ödeme yükümlülüğü tüm gerekli bilgi ve belgelerin iletilmesi halinde genel şartlar ve özel şartlar çerçevesinde teminat veren sigortacıya ait olup TTK'da öngörülen süreler içerisinde tamamlanacaktır.

I. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurması halinde QNB Sigorta'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. Provizyon onayı akabinde ödeme anlaşmalı kuruma gerçekleştirilebilecektir.
2. Sigortalının yatarak tedavi gerektiren durumlar hariç olmak üzere, anlaşmasız kuruma gitmesi halinde oluşan giderler poliçe kapsamı dışındadır.
3. Tedavi için başvuru yapılan anlaşmalı kurumda anlaşmasız (personel olmayan ve SGK ile anlaşması bulunmayan) doktor-lar tarafından yapılacak tedaviler için alınan doktor ücretleri bu poliçe kapsamında ödenmez.
4. QNB Sigorta ile anlaşması olmayan fakat SGK ile anlaşması olan sağlık kuruluşlarında gerçekleşen sadece Yatarak Tedavi teminatına ait fark faturalarına dair tutar sigortalının QNB Sigorta'ya gerekli evrakları teslim etmesinden sonra Özel Şartlar dahilinde, poliçede belirtilen teminat limiti ve ödeme yüzdelerine uygun olarak Türk Ticaret Kanunu (TTK)'nda öngörülen süreler içerisinde QNB Sigorta tarafından sigortalının belirttiği banka hesabına gönderilmek suretiyle karşılanır. Söz konusu gerekli evraklar aşağıdaki gibidir;
 - Sağlık gideri için www.qnbsigorta.com adresinde yer alan "Tazminat Talep Formu"
 - GSS kapsamında yapılan tazminat ödemesine ait SGK tarafından onaylanan tutarı gösteren belge ve ayrıntılı işlem dökümü, (örnek: E-Devlet, Tedavi Bilgileri Sorgulama dökümü).
 - Tazminat talebine konu fatura
 - Yatış / ameliyat epikrizi, patoloji raporu vb.
 - Her türlü adli olayda, trafik kazaları dahil adli merciler tarafından oluşturulan belgeler, ehliyet (sigortalı sürücü ise), olay yeri tespit tutanağı, alkol raporu, adli hekim raporu, trafik kaza tespit tutanağı, savcılık takipsizlik kararı, işyeri kaza tespit tutanağı vb.
5. SUT'ta 'İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri' maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri bedelleri poliçe kapsamında dahil olmayıp, tazminat ödemesine konu olmayacaktır.

J. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME

1. Sigortacıdan hizmet almak / ürün temin etmek için tarafımıza bildirdiğiniz veya tarafımızca çeşitli kanallarla temin edilen kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında “Veri Sorumlusu” sıfatıyla işlenmektedir. Kişisel verileriniz, Şirketimiz ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, Şirketimizden aldığınız / alacağınız ürün ve hizmete ilişkin iletişim kurulabilmesi, ayrıca bu konuda izin vermiş olmanız durumunda pazarlama faaliyetlerinde kullanılabilmesi, modelleme, raporlama, skora risk ölçümü ve izleme, tazminat taleplerini değerlendirebilme, bilgi toplama, Şirketimiz ve iştiraklerimizin mevcut veya yeni ürün çalışmaları ve potansiyel müşteri tespiti, mevzuattan ve sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hukuki yükümlülükleri yerine getirme, sigorta sözleşmesinin kurulmasıyla ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması sebebiyle gerekli olması, Kanunlarda açıkça öngörülmesi vb. amaçlar ile sigortacılık faaliyetleri ile ilişkili olarak işlenmektedir. Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veri olup bunlardan sağlık ve cinsel hayata ilişkin olanlar ancak onay verilmesi durumunda işlenebilmektedir. Ayrıntılı kurallar için www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi adresinde yer alan Kullanım Koşulları, Aydınlatma Metni, Gizlilik Politikası ve KVKK Başvuru Formuna bakabilirsiniz.

2. Kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz yasal olarak aktarılması gereken idari ve resmi makamlara, Sigortacılık Kanunu uyarınca bilgi aktarımına izin verilen kuruluşlar ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, SGK, Sağlık Bakanlığı, sağlık kurum ve kuruluşları, sigorta şirketleri, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Sermaye Piyasası Kurumu, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası gibi tüzel kişilere hukuki zorunluluklar nedeniyle ve yasal sınırlamalar çerçevesinde aktarılabilir. Belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz Sigorta, Vergi, MASAK, SGK mevzuatı ve şirketimizi ilgilendiren sair mevzuatlar sebebiyle işlenmektedir.

3. Kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz Genel Müdürlük veya şubelerimiz, anlaşmalı sağlık kuruluşları ve aracılık /acentelik sıfatı ile faaliyetlerini yürüttüğümüz şirketler, web siteleri üzerinden yapılmış olan başvurular, internet kanalımız, çağrı merkezlerimiz, sosyal medya, müşteri görüşmeleri, adli kayıtların taranması, Kimlik Paylaşım Sistemi, Adres Paylaşım Sistemi, SMS kanalları, web sitelerine yapılan dijital başvurular, tüm mobil uygulamalarımız, satış ekiplerine yapılan yazılı / dijital başvurular, online satış siteleri, SGK kayıtları, çağrı merkezi hizmeti alınan şirketler, PTT vb. yöntemlerle şirketimizin müşterileriyle iletişime geçtiği veya ileride iletişime geçebileceği diğer kanallar vasıtasıyla toplanmakta ve ilgili mevzuat gereğince kanuni süreler içerisinde saklanmaktadır.

4. Sigortacılık ürün ve hizmetleri ile ilgili olarak ve mevzuatın izin verdiği ölçüde kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz yurt içi ve yurt dışında bulunan; şirketimizin doğrudan ve dolaylı hissedarlarıyla, iştirakleriyle, destek hizmeti alınan kuruluşlarla, bağımsız denetim şirketleriyle, danışmanlarla, reasürör şirketlerle ve diğer ilgili kişi ve kuruluşlarla, yetkili acente ve brokerler ile, başvuru ve poliçe oluşturulurken sigortalı adayının sağlık durumu konusunda uzman görüşü veren sağlık konusunda eğitilmiş kişi ve kuruluşlarla, tazminat başvurularında ise, yurt içinde ya da yurt dışında yapılacak sağlık işlemini inceleyerek onay veren provizyon hizmet kuruluşlarıyla, sağlık konusunda asistans hizmeti veren kuruluşlarla, aktüeryal hesaplama yapmak üzere aktüerlerle paylaşılabilir.

5. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 11.maddesi uyarınca; kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmiş olması halinde buna ilişkin bilgi talep etme, işlenme amacı ve buna uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde ve yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini talep etme, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme, düzeltme veya silme işlemlerinin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep etme haklarınız bulunmaktadır.

K. YAPTIRIMLAR MADDESİ

QNB Sigorta, sigorta ettiren ve/veya sigortalıların başvuru değerlendirme aşamasında, poliçe düzenlendikten sonra herhangi bir zamanda ve/veya sigortaya ilişkin yapılacak herhangi bir ödeme aşamasında uluslararası yaptırım listelerinden (OFAC (ABD Yabancı Varlıklar Kontrol Ofisi), EU (Avrupa Birliği), UN (Birleşmiş Milletler) vb.) herhangi birinde yer aldığını tespit ederse tek taraflı olarak sigorta başvurusunu reddetmeye, herhangi bir onay ya da talimata gerek olmaksızın sigorta sözleşmesini sona erdirmeye ve/veya işbu sigorta kapsamında ödenmesi gereken tutarları hak sahibine ödememeye yetkilidir. Hak sahibi, QNB Sigorta'dan yapılan bu işlemlerden dolayı herhangi bir hak ve alacak talebinde bulunmayacağını ve QNB Sigorta'yı gayrikabili rücu ibra ettiğini kabul, beyan ve taahhüt eder.

L. BAŞKASI ADINA İŞLEM YAPANLAR İLE İLGİLİ UYARI MADDESİ

Sigortalı adayı veya sigorta ettiren QNB Sigorta ile girdiği her türlü hukuki ilişkinin kendi nam ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt etmekte olup, bunun aksi durumunda 5549 sayılı Kanununun 15. maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak QNB Sigorta'ya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun sigortalı adayına veya sigorta ettirene ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

M. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres, e-posta ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 (on beş) iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres: Barbaros Mah. Kardelen Sok. Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL Telefon No.:0 850 222 0 860 Faks No.:0 216 368 71 26 E-posta:info@qnbsigorta.com

2. Şirketimiz Sigortacılık Tahkim sistemine üyedir. İşbu poliçeyle ilgili anlaşmazlık olması durumunda Tahkim'e müracaat etme hakkınız bulunmaktadır.

N. TEBLİGAT

1. Sigorta ettiren / sigortalı, sigorta ile ilgili her türlü bilgilendirme ve iletişimin poliçe düzenlenirken beyan ettiği iletişim bilgileri üzerinden (Adres, e-posta ve GSM - SMS gönderimi dahil) yapılmasını kabul etmiştir.

2. Sigorta ettirenin / 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 numarası-na gönderilecek bildirimler, sigorta ettiren / sigortalıya yapılmış geçerli bir tebligat olarak kabul edilecek olup bu tebligat tüm sonuçları ile hüküm ifade edecektir.

Sigorta Ettiren

Ad - Soyad:

Tarih: / /

İmza:

Sigortacı veya Satış Kanalı Yetkilisi

Ad - Soyad:

Tarih: / /

İmza:

Bu Bilgilendirme Metni'ndeki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir.