

SAĞLIK SİGORTALARI İÇİN 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 istinaden hazırlanmıştır. Şirketimiz sigorta tahkim komisyonuna üyedir.

A- SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta

acentesinin/brokerin; Ticaret Ünvanı : MARİTİM SİGORTA

ARA.HİZ.LTD.ŞTİ.

Adresi : KEMERALTI MAH. 91.SOK. NO:24/12 48700

Tel&Faks No 5327256850 2.

Teminatı veren sigortacının:

Ticaret Ünvanı :GROUPAMA SİGORTA A.Ş.

Adresi : Maslak Mahallesi Eski Büyükdere Caddesi No:3-5 Link Plaza 34485

Maslak, Sarıyer/İSTANBUL

Tel&Faks No : 0212 367 67 67 0212 367 68 68

B- UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için poliçenize ait Sağlık Sigortası Özel ve Genel Şartları ile poliçede tercih edilen network tipine bağlı Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz.

Ürünlerimiz ve poliçede tercih edilen network tipine bağlı Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile ilgili bilgiye www.groupama.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Hastaneye gitmeden önce www.groupama.com.tr adresinde yer alan anlaşmalı sağlık kurumları listesinden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol etmenizi önemle rica ederiz.

2. Sağlık sigortanız için geçerli olmasını istediğiniz anlaşmalı kurum ağı "Network tipi" adıyla poliçenizin üzerinde belirtilmektedir.

Network 1 : Tüm anlaşmalı sağlık kurumları

Network 2 : Amerikan Hastanesi, Med Amerikan Polikliniği haricindeki birçok anlaşmalı sağlık kurumları *** Alternatif plan ürün grubu, "Alternatif plan" anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir.

3. Sigortacı, sigorta süresi içerisinde anlaşmalı sağlık kurumları listesinde değişiklik yapma, yeni bir kurum ekleme ya da çıkarma hakkını saklı tutar.

4. Sağlık sigortası yaptırmak için doldurulacak beyan formundaki sorulara eksiksiz ve doğru yanıtlar verilmesi gerekmektedir. Ayrıca, sözleşmenin kurulması sırasında ve/veya, sigorta süresince bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda yasanın öngördüğü en kısa sürede sigortacıya rizikonun bildirilmesi gerekmektedir. Eksik veya yanlış bilgi vermekten kesinlikle kaçınılmalıdır. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir, poliçenin iptali ve/veya ilgili hastalıklar için ek prim/ muafiyet uygulaması yapılabilir.

5. Sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Sigortalının, poliçesini yenileme, talebi olması halinde; bu talep Groupama Sigorta A.Ş. tarafından değerlendirilir.

6. 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.

7. İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız

8. Primin ödemesinde, kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde, primin veya prim taksidinin zamanında ödenmemesi durumunda T.T.K. 1434. Maddesi geçerlidir.

9. 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 planlarında, 18 yaşından büyük bir sigorta ettirenin bulunması şartı ile, 18 yaşından küçükler tek başlarına poliçe kapsamına alınabilecektir. Ayakta tedavi teminatı içeren planlarda ise, 18 yaşından büyük bir sigorta ettirenin bulunması şartı ile, 18 yaşından küçükler tek başlarına belirli ekprim oranları ile teminat altına alınabilecektir.

Sigortalı Adı-Soyadı İmza

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı İmza

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 Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.
2. Sigortacı başvuru formunu ve sağlık risklerini değerlendirerek bu riskleri, medikal durumuna göre ek şart / istisna ile poliçe kapsamına almama, muafiyet, sigortalı katılım payı, belli bir limit ile ya da ek primle poliçe kapsamına alma veya sigortayı hiç yapmama hakkına sahiptir.
3. Plan E ve Plan G ürünlerinden sigortalanan kişiler ek prim karşılığı limitsiz annelik teminatı satın alabilir.
4. Yenileme döneminde sigortalıların daha yüksek annelik teminatı içeren bir plana geçişlerinde annelik teminat limiti bir önceki yıl planının annelik teminat limiti ile sınırlı olacaktır.
5. En az 4 yıl Groupama Sigorta'da (Groupama yenileme güvencesinin geçerli olduğu ürünlerde) yada başka bir sigorta şirketinde (şirketimize kazanılmış hakları ile geçiş yapılması halinde) kesintisiz sigortalı olan ve her bir yıl h/p oranı %80'in altında kalan (annelik,PSA,Mamografi ,Check-up teminatından kullanılan hasarlar hariç) kişilere medikal değerlendirme sonucunda ve talep edilecek Sağlık Beyan Formundaki güncel tarihli bilgilerine istinaden Groupama Yenileme Güvencesi verilip verilmeyeceğine karar verilecektir. Groupama yenileme güvencesi kişiye özeldir. Poliçedeki her bir fert için ayrı değerlendirme yapılır.
6. Groupama Yenileme Güvencesi'nin 23.10.2013 tarih/28800 sayılı Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliğinde yer alan Ömür Boyu Yenileme Garantisi'nden farkı, poliçenin hasar/prim oranına bağlı olarak maksimum % 100' e kadar kullanım ek prim uygulamasıdır.
7. Sigortacı, Groupama Yenileme Güvencesi mevcut olmayan sigortalıların sigortalı olduğu dönem içerisindeki sağlık durumunu ve/veya hasar/prim oranını inceleyerek yenileyip yenilememe kararı verir. Sigortacı, yenileme kararını verirken son sağlık durumunu belirten beyanını, genel ve/veya özel sağlık sigortalılığına ilişkin kayıtların ibrazını ve ek tetkiklerini isteyebilir. Sigorta Bilgi Merkezinden, varsa önceki sigorta şirketlerinden veya sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan bilgi alabilir.
8. Groupama Sigorta, mevzuat gereğince Sigorta Bilgi Merkezi, Hazine Müsteşarlığı ve talep edilmesi halinde her türlü devlet kurumu ile sağlık sigorta sözleşmesi çerçevesinde sigortalılara ait her türlü bilgi ve belge (tazminat, teminat detayları vb) alışverişinde bulunabilir.
9. Groupama Sigorta'nın sağlık sigortası ürününe yeni sahip olan veya olacak 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 Bakanlığından, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarından ve Sigorta Şirketlerinden edinilmesine ve şirket neznindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.
10. Aşağıda yazılı hastalıklar ve komplikasyonlarının cerrahi ve yatarak yapılan teşhis ve tedavi harcamaları şirketimizdeki ya da kazanılmış haklarının verilmesi şartıyla önceki şirketindeki ilk sigortalanma tarihini takip eden 12 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır:
Fıtıklar, Hemoroit /Anal Fistül, Anal Fissür/Anal Apse/Perianal Apse, Bartolin Absesi/Kisti, Meme Hastalıkları, Bademcik, Geniz Eti, Tiroit Bezi Hastalıkları/Guatr, Orta Kulak İltihabı, Katarakt, Disk Hastalıkları(Diskopati), Safra Kesesi ve Safra Yolu Hastalıkları, Üriner Sistem Taşı, Over Kisti, Myom ve Prostat Hastalıkları, Sinüs Pilonidalis, her türlü selim Tümör-Kitle- Polip-Lipom-Nevüs-Siğil (Verruca), Kist, Karpal Tünel Sendromu, Varis, Koksartroz gastroözofajjal reflü, Otoskleroz, Endometriyozis, Endometrioma, Sinüzit, Higroma, Stres İnkontinans, Sistorektosel, Omuz ve Diz Cerrahisi (Menisküs, Kıkırdak, Sinovya ve Bağ Lezyonları, vb.).
Her türlü fizik tedavi ve rehabilitasyon masrafları, algoloji uygulamaları (Özel şartlarda belirtilen acil durumların tanımına uyan haller hariç), şirketimizdeki ya da kazanılmış haklarının verilmesi şartıyla önceki şirketindeki ilk sigortalanma tarihini takip eden 12 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır.
Annelik teminatı kapsamına giren harcamalar Groupama Sigorta'daki ilk sigortalanma tarihini takip eden 12 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır.
Kontrol mamografisi, kontrol PSA, kemik dansitometri teminatları kapsamına giren harcamalar Groupama Sigortadaki ilk sigortalanma tarihini takip eden 6 ay boyunca; check -up teminatları kapsamına giren harcamalar ise 3 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır Oda-Refakatçi, Yoğun Bakım Ünitesi teminatları ve toplamda tüm yatarak tedavi teminatları için, masraflar teminat limitleri dahilinde en çok 180 gün için karşılanır. Yoğun bakım ünitesi teminatı maksimum 90 gün ile sınırlıdır.
10. Check-up Teminatları; 18 yaş (dahil) ve üzeri sigortalılar için tıbbi bir talep olmaksızın yılda bir defa içerikleri özel şartlarda belirtilmiş Check up giderleri, belirli anlaşmalı kurumlarda yaptırılması koşulu karşılanacaktır. Bu teminat için anlaşma yapılmış kurumlar dışındaki giderler teminat kapsamı dışındadır. Bu teminat Groupama Sigorta'da ilk sigortalanma tarihi ile 3 ay bekleme süresine tabidir. Check - up teminatından yararlanmak isteyen sigortalılarımızın öncelikle 0850 250 50 50 no'lu telefondan Groupama Çağrı Merkezi'ni aramaları gerekmektedir.

11. Ferdi Kaza Teminatı; Groupama Sigorta A.Ş. bu poliçede sigortalı olarak belirtilen kişiyi, sigorta süresi içerisinde meydana gelecek kazalar nedeni ile maruz kalacağı bedensel zararların sonuçlarına karşı poliçede belirtilen sigorta bedelleri ile sınırlı olarak güvence altına almıştır.

Plan A,E,G,K,K1,K2,L,Turkuaz, Eko Turkuaz ile Alternatif E, Alternatif G, Alternatif Plan F ,Alternatif K, Alternatif K1, Alternatif K2,

Alternatif Turkuaz ürünlerimize eklenen Ferdi Kaza teminatı 16-65 yaş tüm sigortalılarımıza Vefat ve Daimi Sakatlık halinde 25.000 TL limit ile verilmektedir, isteğe bağlı ek prim karşılığında 50.000 TL, 100.000 TL veya 150.000 TL limitli seçenekleride bulunmaktadır. Bu poliçe ile sağlanan teminat, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ile poliçede belirtilmiş olan Özel Şartlar kapsamında ve sigorta priminin ödenmiş olması koşulu ile geçerlidir.

Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartlarına www.groupama.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

12. Prim Koruma Teminatı; ile Sigortalının istihdam şekline bağlı olarak, İstemsiz işsizlik, Kaza ve Hastalık sonu Geçici İş Göremezlik ve Kaza ve Hastalık sonucu Gündelik Hastane risklerden birinin gerçekleşmesi durumunda, sigortalının işbu poliçe için sigortacıya ödeyeceği, poliçe üzerinde belirtilen toplam ücret tutarının Özel Şartlarda belirtilen koşullar kapsamında sigortalıya geri ödenmesi güvence altına alınmaktadır. Bu teminat Sigorta Ettirenin Gerçek Kişi ve 18-60 (Yenilemelerde 65) yaş arasında olduğu poliçeler için geçerlidir. Sigorta Ettirenin Tüzel Kişilik olması durumunda poliçe teminatlarında olsa dahi bu poliçelerde Prim Koruma Teminatı geçerli değildir.

13. Sigortacı, önceki poliçesi diğer şirkette olan sigortalıya risk değerlendirmesi sonucu kazanılmış hak verip vermemekte serbesttir. Kazanılmış hakların verilebilmesi için, sigortalının bir önceki poliçesinde en az 1 yıl sigorta kapsamında olması ve sigorta bitiş tarihinden itibaren 30 günden fazla süre geçmemiş olması gerekmektedir. Kazanılmış hakların kaybedilmemesi için 30 gün içinde risk değerlendirmesi sonucu belirlenen şartlarda ve primde mutabık kalınması ve başvuru formunun Groupama Sigorta'ya ulaştırılmış olması gerekmektedir. Groupama Sigorta'daki başvuru tarihi ile bir önceki sigorta şirketindeki poliçe bitiş tarihi arasında 30 günlük bir süre olması durumunda poliçe başlangıç tarihi diğer şirketteki poliçe bitiş tarihi olacaktır. Ancak diğer şirketteki poliçe bitiş tarihi ile Groupama Sigorta tanzim tarihi arası için hasarsızlık formu doldurulması istenecektir. Sigortalının, önceki poliçesinin özel şartlarında/teminatlarında yer alan ama yeni sigorta dönemi için geçerli olan özel şartlarda/teminatlarda olmayan haklar kazanılmış hak olarak değerlendirilmeyecektir.

14. Sigortalının sağlık durumunun tespiti için doktor görüşü ve tetkik istenmesi durumunda bahse konu işlemler; sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermesi durumunda sigortacı, sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermemesi durumunda ise sigorta ettiren/sigortalı tarafından karşılanır.

15. 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

E-mail için izin vermiyorum

Telefon için izin vermiyorum

İletişime izin vermiyorum

D- PRİM TESPİTİ

Sigorta primi: yaş, cinsiyet, yenileme veya geçiş poliçesi ise önceki dönem h/p oranı ve seçilen plan için belirlenmiş standart tarife primlerinin üzerinden yaşanan il, sigortalının hasar/prim oranı, mevcut hastalık riskleri ve poliçe için geçerli Network tipinde bağlı ASK listesi kriterleri göz önünde bulundurularak hesaplanır. Standart tarife primleri belirlenirken; Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi'ndeki değişimler, özel hastane cari fiyatlarındaki, ilaç ve sarf malzeme fiyatlarındaki artışlar, yeni tanı ve tedavi yöntemleri ile değişen maliyetler, genel giderler, komisyon, sigortalı portföyünün yaş, cinsiyet, hastalık ve tedavi risk dağılımındaki

değişiklikleri, ödeme süreleri, faiz oranları, enflasyon ve döviz kurları gibi etkenler dikkate alınır. Standart tarife primleri ve primin hesaplamasını etkileyen kriterler gerekli görülmesi halinde yeniden belirlenebilir ve değiştirilebilir. Poliçe primleri, poliçe başlangıç tarihinde geçerli olan standart tarife primleri ve tarife modeli üzerinden hesaplanır.

E- PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

Sigorta primine baz oluşturacak standart tarife primleri üzerine aşağıdaki indirim ve ek primler ayrı ayrı ve ardışık olarak her bir sigortalı için uygulanmıştır.

1. Groupama Sigorta Groupama yenileme güvencesi olan poliçeler dahil yenileme primlerinin hesaplanmasında standart tarife primi üzerinden hasarsızlık indirimi veya hasar ek primi uygulama hakkına sahiptir. Sigortalının son dönem hasar prim oranı ve son beş yıla ait ortalama hasar prim oranı göz önünde tutularak standart tarife primi üzerinden %30'a kadar hasarsızlık indirimi verilebilir. Hasar ek primi sigortalı ile mutabakatlı protokol sağlanması durumları hariç azami %100 olarak uygulanır. Yenileme indirimi, bir önceki yıl hasarsızlık indirimi almış poliçelerde uygulanmış olan hasarsızlık indiriminden fazla olamaz. Bir önceki yıl hasar prime bağlı ek prim uygulanmış poliçelerde yenileme priminin hesaplanmasında hasar prime göre indirim uygulanmayacaktır.

Sigortalı Adı-Soyadı İmza

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı İmza

2. Sigortalının hastalık/rahatsızlıkları için hastalık ek primi uygulanabilecektir. (Groupama Yenileme Güvencesi olan sigortalılara, bu güvenceyi aldıktan sonra ortaya çıkan rahatsızlıklar için hastalık ek primi uygulanmaz.)
3. Sigortalının ikamet iline göre il indirimi uygulanır. İl indirimi uygulanan sigortalıların, toplam hasar tutarının % 50' si il indirimi verilmeyen şehirlerde gerçekleşirse bir sonraki yıl il indirimi verilmeyecektir. Alternatif planlarda il indirimi uygulaması yoktur. 4. Yenileme döneminde plan değişikliği yapılmamış bir sigortalının poliçe primi bir önceki yıl poliçe priminin en fazla %20 altına düşebilir.
5. Sigortalı bir önceki sene hasarsızlık indirimi almış ise bu sene alacağı hasarsızlık indirimi geçen sene almış olduğu hasarsızlık indiriminden fazla olamaz.
6. Bir önceki yıl hasar prim oranına bağlı hasarsızlık indirim uygulanmamış olan poliçelere bir daha hasarsızlık indirimi uygulanmayacaktır.
7. Birinci yılını tamamlayan poliçelere h/p oranı 0 olsa dahi hasarsızlık indirimi verilmeyecektir.

F- TEMİNAT BİLGİLERİ

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

	YATARAK TEDAVİ		AYAKTA TEDAVİ		ANNELİK	
	LİMİT	KATILIM PAYI	LİMİT	KATILIM PAYI	LİMİT	KATILIM PAYI
EKO TURKUVAZ	LİMİTSİZ					
TURKUVAZ/ALTERNATİF PLAN TURKUVAZ	LİMİTSİZ	%20	-	-	-	-
PLAN A	75.000	YOK	-	-	-	-
PLAN L	50.000	YOK	3.000	%20	5.000	-
*ALTERNATİF PLAN F	LİMİTSİZ	YOK	2.000	%20	1.800	- %20
PLAN K/*ALTERNATİF PLAN K	LİMİTSİZ	YOK	5.000	%20	6.500	%20
PLAN K1/*ALTERNATİF PLAN K1	LİMİTSİZ	YOK	3.000	%20	5.000	%20
PLAN K2/*ALTERNATİF PLAN K2	LİMİTSİZ	YOK	2.000	%20	1.750	%20
PLAN E/*ALTERNATİF PLAN E	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	%20	10.000	%20
PLAN G/*ALTERNATİF PLAN G	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	10.000	YOK

*Alternatif Planlarda, bu ürün grubu için geçerli anlaşmalı kurum ağı dışındakiler ile Amerikan ve Acibadem hastane grubunda %50 sigortalı katılımı payı bulunmaktadır. Alternatif planlar yurtdışında geçerli değildir.

G- RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermekle birlikte genel olarak gerekli evraklar aşağıdaki gibidir:
Tazminat talep formu, fatura asılları, ilaç reçetesi, ilaç küpürleri, hekim tarafından düzenlenen tetkik talep formu, tetkik sonuç fotokopisi, yatarak tedavilerde öncekilere ek olarak; anamnezli epikriz raporu, dökümlü hastane faturası, gözlem dosyası fotokopisi ve ameliyat raporu, trafik kazası olması halinde trafik kaza zaptı ve alkol raporu
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 8 iş günü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

H- TAZMİNAT

1. Sigorta teminatı, Sağlık Sigortası Genel Şartı'nın 2. Maddesine ek olarak, sigortalının sigorta başlangıç tarihinden önceki mevcut rahatsızlıkları ve mevcut maluliyetleri, doğuştan ileri gelen hastalık ve sakatlıkların ilk teşhis sonrası devam eden tetkik ve tedavileri, kalıtsal hastalık ve sakatlıkların teşhis ve tedavileri ile bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklar için yapılan masrafları, ve Sağlık Sigortası Özel Şartları yer alan "teminat dışı kalan haller" i kapsamamaktadır. Alternatif Plan Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları dışında yapılan masraflar için ayakta ve yatarak tedavi teminatları % 50 katılım paylıdır. Poliçe kapsamındaki aşı bedelleri Alternatif Plan Anlaşmalı Sağlık Kurumu olması şartı aranmaksızın bu ürüne ait ayakta tedavi teminatı katılım payı doğrultusunda küpür kadar ödenir.

I- TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Poliçede tercih edilen network tipine bağlı Anlaşmalı kuruma başvurulması durumunda , Sigortacı, tedavi masraflarına yönelik ödemeyi Poliçe Genel ve Özel Şartları ile poliçede yer alan teminat tablosu çerçevesinde değerlendirilerek onaylanan tutarı doğrudan anlaşmalı Kuruma yapabilir. Anlaşmasız bir kuruma başvurulması durumunda ise, tedavi masrafları öncelikle Sigortalı tarafından ödenecektir. Sigortalı tedavi masraflarının ilgili kuruluşa ödenmesini takiben faturanın ekinde hekim tarafından eksiksiz doldurulup imzalanmış tazminat talep formu ve Özel Şartlarda belirtilen belgelerle Sigorta Şirketine gönderilmelidir. Tazminat talep formuna www.groupama.com.tr sitesinden ulaşılabilir. Poliçe üzerinde network tipi bölümünde hariç olarak belirtilen kurumlarda gerçekleşen masraflar ödenmez.
 2. Poliçede tercih edilen network tipine bağlı anlaşmalı sağlık kuruluşunda doktorun kadrolu veya Groupama Sigorta ile anlaşmalı olmaması durumunda; doktor teşhis, tedavi, ameliyat ve takip ücreti için ayrıca bir fatura kesecektir. Bu fatura doğrudan ödeme kapsamında değerlendirilmeyip sigortalının ödemeyi yapmasını takiben ilgili evrakları göndermesi halinde poliçede belirtilen limitler dahilinde ödemesi yapılacaktır.
 3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren tazminat talebiniz 5 iş günü içerisinde değerlendirilir ve Poliçe'de belirtilen limit ve oranlar dahilinde ödeme yapılır.
 4. Ödemenin yapılabilmesi için; hesap sahibine ait (banka adı, şube kodu, şube adı, hesap ve IBAN numarası) bilgilerin gönderilmesi gerekmektedir.
 5. Özel Sağlık Sigortası Planlarımız (Alternatif Planlar hariç) poliçede belirtilen limit ve muafiyetler dahilinde tüm dünyada geçerlidir. Türkiye dışında yapılacak tedavi masrafları; Yurtdışında gerçekleşen ayakta/yatarak teşhis ve tedavi masraflarına ait belgeler İngilizce ve Fransızca dışında bir dil ile düzenlenmişse bu belgelerin Türkçe'ye çevirisi yeminli tercümana yaptırıldıktan sonra tazminat talebinde bulunulması gereklidir.
- Poliçe vadesi içinde Türkiye sınırları dışındaki toplam kalış süresi maks. 180 gün ile sınırlıdır.

J-ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin bilgi talebi ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Groupama Sigorta A.Ş.
Maslak Mahallesi, Link Plaza, Eski Büyükdere Cd. No:3-5, 34485 Sarıyer/İstanbul
Telefon: 0850 250 50 50 Faks: 212 367 68 68
E-mail : sigorta@groupama.com.tr

MÜŞTERİLER ve MÜŞTERİ ADAYLARI İÇİN VERİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN

AYDINLATMA METNİ a) Veri Sorumlusu ve Temsilcisi

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("6698 sayılı Kanun") uyarınca, kişisel verileriniz; veri sorumlusu olarak Groupama Sigorta A.Ş. ("Şirket" veya "Groupama") tarafından aşağıda açıklanan kapsamda işlenebilecektir.

b) Kişisel Verilerin Hangi Amaçla İşleneceği

Toplanan Aile Bireyleri Bilgileri, Araç Bilgileri, Dernek veya Sendika Üyeliği Bilgileri, Eğitim Bilgileri, Eğitim ve Özgeçmiş Bilgileri, Eski Sigorta ve Hasar Bilgileri, Finansal Bilgiler, Finansal İşlem Bilgileri, Fotoğraf, İletişim Bilgileri, Kimlik Bilgileri, Nüfus Cüzdanı Fotokopileri,

Poliçe ve Hasar Bilgileri, Sağlık Bilgileri, Seyahat Bilgileri, Teklif Bilgileri, Varis Bilgileri kategorilerindeki kişisel verileriniz,

Poliçelendirme ve/veya Operasyon Süreçlerinin Planlanması, ve İcrası, Hasar Tespitinin İfası, Hasar Ödemesinin, Kontrollerinin İfası,

Poliçe Prim Ödemelerinin ve Diğer Ödemelerin Takibi, Finansal İşlemlerin Takibi, Hasar İşlemlerinin İfası, Yetkili Kuruluşlara Mevzuattan

Kaynaklı Bilgi Verilmesi, Verilerin Doğru ve Güncel Olmasının Sağlanması, Müşteri İlişkileri Yönetimi Süreçlerinin Planlanması ve İcrası,

Talep ve Şikayet Yönetimi, Şirketimizin ve İş Ortaklarının Hukuk Haklarının Sağlanması ve Korunması amaçlarıyla 6698 sayılı Kanun'un 5. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları ve amaçları dahilinde işlenecektir. Kişisel verilerinizin Şirketimiz tarafından işlenmesine ilişkin detaylı bilgilere www.groupama.com.tr internet sitesinde kamuoyu ile paylaşılmış olan Groupama Sigorta A.Ş. Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasından ulaşabilirsiniz.

c) İşlenen Kişisel Verilerin Kimlere ve Hangi Amaçla Aktarılabileceği

Toplanan kişisel verileriniz, sizlerle olan ilişkilerimiz çerçevesinde yukarıda belirtilen amaçlarla sınırlı olmak üzere, Şirketimiz tarafından ve/veya Şirketimiz nam ve hesabına sunulan ürün ve/veya hizmetlerden ilgili kişileri faydalandırmak için gerekli çalışmaların yapılması ve ilgili iş süreçlerinin yürütülmesi, Şirketimiz tarafından yürütülen ticari ve/veya operasyonel faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için ilgili iş birimlerimiz tarafından gerekli çalışmaların yapılması ve buna bağlı iş süreçlerinin yürütülmesi, Şirketimizin ticari ve/veya iş stratejilerinin planlanması ve/veya icrası, Şirket tarafından ve/veya Şirketimiz nam ve hesabına sunulan ürün ve hizmetlerin ilgili kişilerin beğeni, kullanım alışkanlıkları ve ihtiyaçlarına göre özelleştirilerek ilgili kişilere önerilmesi ve tanıtılması için gerekli olan aktivitelerin planlanması ve/veya icrası amaçlarıyla 6698 sayılı Kanun'un 8. ve 9. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları ve amaçları çerçevesinde www.groupama.com.tr internet adresinden kamuoyu ile paylaşılmış olan Groupama Sigorta A.Ş. Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasında açıklandığı şekilde aktarılabilecek, yurtiçinde veya yurtdışında işlenebilecektir.

ç) Kişisel Veri Toplamının Yöntemi ve Hukuki Sebebi

Kişisel verileriniz sizlerle olan ilişkilerimiz çerçevesinde iş ilişkimizi devam ettirme ve ticari faaliyetlerimizi sürdürme hedeflerine yönelik olarak çeşitli hukuki sebeplerle işlenmekte ve fiziki ortamda sözlü ve/veya yazılı olarak, elektronik ortamda e-posta gibi kaynaklardan toplanmakta ve aynı hukuki sebeple de işlenebilmekte ve aktarılabilmektedir.

d) Kişisel Veri Sahibinin 6698 sayılı Kanun'un 11. maddesinde Sayılan Hakları

Kişisel veri sahipleri olarak, haklarınıza ilişkin taleplerinizi www.groupama.com.tr internet adresinden kamuoyu ile paylaşılmış olan

Groupama Sigorta A.Ş. Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasında düzenlenen yöntemlerle Şirketimize iletmeniz durumunda Groupama talebin niteliğine göre, talebi en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi hâlinde, Groupama tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen tarifedeki ücret alınacaktır. Bu kapsamda kişisel veri sahipleri:

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- 6698 sayılı Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

Kişisel veri sahibi ilgili kişiler kanunda belirtilen haklarına ilişkin taleplerini yazılı olarak veya Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresi, Güvenli Elektronik İmza, Mobil İmza ya da önceden Şirketimize bildirmiş olduğunuz ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adreslerini kullanmak suretiyle Şirketimize iletebileceklerdir. Bunun yanında yine kanunda belirtilen yöntemler dahilinde kimlik tevsiki şartı ile şahsen, noter veya Maslak Mahallesi, Link Plaza, Eski Büyükdere Cd. No:3-5, 34485 Sarıyer/İstanbul adresinde mukim Groupama A.Ş. Genel Sekreterlik Bölümüne hitaben taahhütlü posta ile ilgili kişiler başvurabilir.

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

Rızamı iletmediğim takdirde poliçelendirme işlemlerimin yapılamayacağını, hasar değerlendirmelerimin yapılamayacağını ve ilgili operasyon süreçlerimin işletilemeyeceğini anlıyorum ve kabul ediyorum.

SİGORTALI ADI SOYADI / İMZA

SİGORTA ETTİREN ADI SOYADI/ İMZA

SİGORTACI VEYA ACENTE NİN İMZASI

MARİTİM SİGORTA ARA.HİZ.LTD.ŞTİ.