

## YABANCI UYUKLU KİŞİLERE 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 Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 23.10.2013 tarihli Resmi Gazete Sağlık Sigortası Yönetmeliğine istinaden hazırlanmıştır. Şirketimiz sigorta tahkim komisyonuna üyedir.

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER (ilgili alanlar acente tarafından doldurulacaktır)

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı : MARİTİM SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.

Adresi : Kemeraltı Mahallesi 91.Sk. No:24/12 Marmaris / Muğla

Tel & Faks no. : 0 ( 252 ) 413 48 11

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : GROUPAMA SİGORTA A.Ş.

Adresi : LİNK PLAZA NO:3-5 34485 MASLAK İSTANBUL

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

(<http://www.groupamasigorta.com.tr>)

### B- UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için poliçenize ait Sağlık Sigortası Özel ve Genel Şartları ile Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz. Ürünlerimiz ve Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile ilgili bilgiye [www.groupama.com.tr](http://www.groupama.com.tr) adresinden ulaşabilirsiniz.
2. 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 vermektan 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.
3. İş bu sigorta sözleşmesi 1 (İsteğe bağlı 2 yıl) yıl süre ile geçerlidir. Sigorta bitiş tarihini takiben sigorta ettirenin talebi ile sigortacının belirleyeceği esaslar dahilinde yeni sözleşme düzenlenebilir.
4. 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.
5. İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle ) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
6. Primin ödemesinde, kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde, primin veya prim taksidinin zamanında ödenmemesi durumunda T.T.K. 1434. Maddesi geçerlidir.
7. 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.
8. Yabancı uyruklu sigortalılar için hazırlanmış üründe 18 yaşından büyük bir sigorta ettirenin bulunması şartı ile, 18 yaşından küçükler tek başlarına belirli ekprim oranları ile teminat altına alınabilecektir. 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 Yabancı Uyruklu 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. İş bu sigorta sözleşmesi 1 (İsteğe bağlı 2 yıl) yıl süre ile geçerlidir. Sigorta bitiş tarihini takiben sigorta ettirenin talebi ile sigortacının belirleyeceği esaslar dahilinde yeni sözleşme düzenlenebilir. Poliçenin vade bitim tarihinde yenilenmemesi halinde ; sigortalı için yeni sigortalı gibi yeniden başvuru formu düzenlenecek yeni bir sigortalı gibi sigortaya katılacaktır. Yenileme döneminde farklı bir plana geçiş talebi olması halinde kazanılmış haklar geçerli olmayacak, yeni iş olarak değerlendirilecektir. Sigortacı, risk değerlendirmesi yaparak yenileyip yenilemeye karar verir, yenileme döneminde istisna ,hastalık limiti ,hastalık ek primi, katılım payı uygulayabilir. Sigortacı, yenileme kararını verirken sigortalının/sigorta ettirenin

yazılı onayını alarak son sağlık durumunu belirten beyanını, özel sağlık sigortalılığına ilişkin kayıtların ibrazını ve ek tetkiklerini isteyebilir, sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan bilgi alabilir. Groupama Sigorta'nın sağlık sigortası ürününe sahip kişiler sağlık sigorta sözleşmesi çerçevesinde resmi kurumlara yapılacak bilgi ve belge alışverişini peşinen kabul etmektedir.

4. Aşağıda yazılı hastalıklar ve komplikasyonlarının ayakta tanı, ayakta tedavi, küçük müdahale, cerrahi ve yatarak yapılan teşhis ve tedavi harcamaları Groupama Sigortadaki ilk sigortalanma tarihini takip eden 12 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır;

*Kalp, Kanser, Kronik Hastalıklar (Diyabet, Hipertansiyon KOAH,MS, Tiroit bezi Hastalıkları/Guatr, Hepatit, Gastroözofajial Reflü, Peptik Ülser, vb.) , Selim tümör- kitle- polip-lipom-nevüs siğil (verruca), kist. Her türlü fizik tedavi ve rehabilitasyon masrafları, algoloji uygulamaları ilk sigortalanma tarihini takip eden 12 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır.*

Şu kadar ki; Sigortacı, sigortalı/sigorta ettirenin beyanını/belgeleri değerlendirerek poliçe ekine yazmak kaydı ile yukarıda belirtilen bu hastalıklara ait bekleme sürelerini uzatabileceği gibi, bunlar dışındaki hastalıklara da bekleme süresi koyabilir. 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.

5. 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 Bakanlığında, 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.

Bu poliçe yenileme güvencesi hakkı içermemektedir. 65 yaş üzeri kişilerin poliçeleri yenilenmeyecektir.

6. Groupama Sigorta A.Ş. ürün ve/veya kampanyaları ile ilgili pazarlama ve tanıtım faaliyetlerine yönelik aşağıdaki kanalları ile haberdar olmaya izin vermiyorum:

Sigortalı Adı-Soyadı İmza

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı İmza

SMS için izin vermiyorum

E-mail için izin vermiyorum

Telefon için izin vermiyorum

İletişime izin vermiyorum

#### D- PRİM TESPİTİ

Sigorta primi; yaş, cinsiyet ve seçilen plan için belirlenmiş standart tarife primlerinin üzerinden sigortalının hasar/prim oranı, mevcut hastalık riskleri ve yabancılar için sağlık sigortası anlaşmalı kurum 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

Groupama Sigorta yenileme primlerinin hesaplanmasında standart tarife primi üzerinden hasar ek primi uygulama hakkına sahiptir. Sigortalının hastalık/rahatsızlıkları için hastalık başına %5-%100 aralığında hastalık ek primi uygulanabilecektir. Kullanıma bağlı hasar ek primi azami % 300 olarak uygulanır. Yenileme priminin belirlenmesinden sonra bir önceki poliçeye ait tazminat talebi oluşur ve bu tazminat sonucunda yenileme priminde bir değişiklik söz konusu olursa sigortacı ek prim alabilir veya sözleşmeyi fesh edebilir. Sigorta primine baz oluşturacak standart tarife primleri üzerine aşağıdaki indirim ve ek primler ayrı ayrı ve ardışık olarak her bir sigortalı için uygulanmıştır: Bir önceki yıl hasar prime bağlı ek prim uygulanmış poliçelerde yenileme priminin hesaplanmasında hasar prime göre indirim uygulanmayacaktır. 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 aşağıdadır, farklı ürünler için poliçenize ait teminat ve limitleri için poliçenize bakınız.

Teminat adı	Kapsam	ANLAŞMALI		ANLAŞMASIZ	
		Teminat Limiti	Katılım Payı	Teminat Limiti	Katılım Payı
Yatarak Tedavi	Yıllık	Limitsiz	Yok	20.000 TL	20%
Hastane Oda/Yemek	Günlük	Standart tek kişilik Oda	Yok	Standart tek kişilik Oda Üc.	20%
Yoğun Bakım	Günlük	Yoğun Bakım Ünitesi Üc.	Yok	Yoğun Bakım Ünitesi Üc.	20%
Ayakta Teşhis Tedavi	Yıllık	2.000 TL.*	40%	2.000 TL *	40%
Yardımcı Tıbbi Malz.	Yıllık	1.000 TL.	40%	1.000 TL	40%
Yurtiçi Acil Yardım ve Tıbbi Danışmanlık	Limitsiz	Yok	Limitsiz	Yok	Yok

\*Ayakta tedavi teminatı anlaşmalı ve anlaşmasız kurumlarda toplam yıllık 2.000 TL. limit ile sınırlıdır.

\*\*FIT 2 Yıllık poliçede 1. dönem ilk 12 aylık süreyi, 2. Dönem ikinci 12 aylık süreyi kapsar.

#### 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 kúpürleri, hekim tarafından düzenlenen tetkik talep formu, tetkik sonuç fotokopisi, yatarak tedavilerde önekilere 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 Yabancı Uyrulu Sağlık Sigortası Özel Şartları madde 5'de yer alan Teminat Dışı Kalan Haller bölümünde yazılı maddeleri kapsamaz.

#### I- TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Anlaşmalı kuruma başvurulması durumunda ,Sigortacı tedavi masraflarına yönelik ödemeyi poliçe Genel ve Özel Şartları ile poliçe ekinde yer alan teminat tablosu çerçevesinde değerlendirerek onaylanan tutarı doğrudan anlaşmalı Kuruma (YABANCI UYRUKLULAR İÇİN SAĞLIK SIGORTASI ANLAŞMALI KURUM LISTESİ) yapabilir. Anlaşmalı olan sağlık kurumunda gerçekleşen sağlık harcamaları için sigortalının başvuru sırasında anlaşmalı kurum yetkilisine müşteri numarasını bildirmesi ve pasaport aslı'nı ibraz etmesi gereklidir. Pasaport aslı olmaksızın yapılan başvurular, kuruluş tarafından doğrudan ödemeli olarak işleme alınmaz.
2. 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 [ww.groupama.com.tr](http://ww.groupama.com.tr) sitesinden ulaşılabilir.
3. 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. 4. 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; Türkiye'de geçerli olmak üzere hesap sahibine ait (banka adı, şube kodu, şube adı, hesap ve IBAN numarası bilgilerinin gönderilmesi gerekmektedir.

Sigortalı Adı-Soyadı İmza

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı İmza

#### J- SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI:

Sigorta süresi dolmadan sigorta ettiren tarafından sağlık poliçesinin iptal edilme talebi gelmesi halinde aşağıdaki koşulların gerçekleşmesi gerekmektedir.

\* İkamet izin süresini kapsayan yeni bir özel sağlık sigortası sözleşmesinin şirkete ibrazında, \* İkamet izninin iptalinde,

\* 5510 sayılı Sosyal sigorta ve Genel Sağlık sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olduğunu gösterir belge ibrazında.

Ayrıca Ülkeden çıkış tarihini gösterir gerekli belgelerin sigorta şirketine gönderilmesi gerekmektedir. Sözleşmenin sonlandırılması durumunda , sigortacılık prensipleri dahilinde, son hasar tarihinden önce olmamak koşuluyla gün esasına göre prim tahakkuk ettirilerek iptal işlemi yapılır.

#### K- 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.

\*\*\*\*\*

## MÜŞTERİLER ve MÜŞTERİ ADAYLARI İÇİN KİŞİSEL 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,

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

Policelendirme ve/veya Operasyon Süreçlerinin Planlanması, ve İcrası, Hasar Tespitinin İfasi, Hasar Ödemesinin, Kontrollerinin İfasi,

Police Prim Ödemelerinin ve Diğer Ödemelerin Takibi, Finansal İşlemlerin Takibi, Hasar İşlemlerinin İfasi, 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](http://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](http://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](http://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,

Sigortalı Adı-Soyadı İmza

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı İmza

- 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 ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.

## **NOTICE OF INFORMATION ON HEALTH INSURANCES FOR FOREIGNERS IN TURKEY FIT - HEALTH INSURANCE FOR FOREIGNERS IN TURKEY**

Issued in minimum two copies and pursuant to the Regulation on Notification about Insurance Policies and the Regulation on Private Health Insurance published respectively in the Official Gazette of 28.10.2007 and 23.10.2013 this notice of information has been prepared for the policyholder and those who will benefit from the insurance in order to provide general information on important topics related to the insurance policy. This Company is a member of the insurance arbitration commission.

### **A- INFORMATION ABOUT THE INSURER**

#### 1. Intermediary agent/broker of this policy:

Trade Name : MARİTİM SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.  
Address : KEMERALTI MAH. 91.SOK. NO:24/12 48700  
Tel&Faks No : 0 (252) 413 48 11

#### 2. Of the insurer who provides the insurance:

Trade Name : GROUPAMA SİGORTA A.Ş.  
Address : 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- CAUTIONS**

1. Please read carefully the Special and General Conditions for Health Insurance and the List of Contracted Healthcare Institutions in order to have detailed information about your insurance policy. Information about our products and the Contracted Healthcare Institutions can be found on [www.groupama.com.tr](http://www.groupama.com.tr).
2. In order to obtain a health insurance policy, the declaration form should be filled comprehensively and accurately. Moreover, in case of occurrence of a risk at the time of issue and/or during the term of the policy, the occurrence should be notified to the insurer as soon as possible within the legal period. Giving incomplete or wrong information should be avoided. Otherwise the payment of indemnity may delay, the amount of indemnity may decrease, payment of indemnity may be rejected or the policy may be cancelled and/or additional premium/deductible may be applied for the related diseases.
3. The present health insurance policy is valid for 1 year. Following the expiration date of the policy, a new policy may be issued upon the request of the insured/policyholder within the conditions to be determined by the insurer (Edited optional 2 years)
4. Pursuant to article 8 of the General Conditions for Health Insurance, whole amount of the insurance premium or, if the premium will be paid in installments, the first installment of the premium should be paid at the date defined on the policy. In case of nonpayment of the premium, the liability will not be undertaken by the insurer.
5. In order to prevent any future conflict, we kindly ask you to not forget to receive a receipt upon payment of the premium (cash or in installments).
6. If the due date of the premium payment has been defined in the policy, the Turkish Commercial Code article 1434 will be apply in case of non-payment of the premium or the installment at the due date.
7. The policy of all the insured who are covered will be cancelled immediately in case of a deliberate attempt to benefit of any insured covered by this policy against the general conditions and application principles of the policy.
8. Children under 18 years old can be insured alone by this product dedicated to foreigners, on condition that an additional premium is applied and the policyholder is above 18 years old.

### **C- GENERAL INFORMATION**

1. The policy/addendum covers diagnostic and treatment expenses of the insured(s) related to a disease and/or an accident occurred between the inception and expiration date of the policy/addendum within the coverage, limit, contribution rates and practices determined by the policy/addendum in accordance with the General and Special Conditions of the Health Insurance for Foreigners.
2. After the assessment of the application form and the health risk analysis, the insurer has the right to apply additional clause/exception for these risks according to the medical condition of the insured, to not cover them by applying a deductible, to request some contribution or additional premium, to set limits or to not underwrite the insurance.
3. The present health insurance policy is valid for 1 year. Following the expiration date of the policy, a new policy may be issued upon the request of the insured/policyholder within the conditions to be determined by the insurer. (Edited optional 2 years) In case of no renewal of the policy after the expiration date, the insured will be considered as a new insured i.e. a proposal will be given to the insured and the insured will be considered as a new one. If the insured requests to change the insurance plan during the renewal period, the acquired rights will no longer be valid and the issued policy will be considered as new business. The insurer will make a risk analysis in order to decide to renew the policy or not and may apply exceptions, guarantee limits, additional premium and contribution rates according to diseases at the renewal period. During the decision process, the insurer may request from the insured/policyholder by having its written consent, a health declaration form, an evidence of private health insurance and additional examinations. The insurer may also obtain information from individuals and institutions providing health care services for the insured. Those who own a health insurance product from Groupama Sigorta accept beforehand the exchange of information and documents with official authorities within the scope of the health insurance policy. The present policy gives no renewal guarantee. The policies of those who are 65 years old above will not be renewed.

4. Expenses of diagnosis, outpatient treatments, minor interventions, surgeries and inpatient treatments related to the below mentioned diseases and complications are not covered for 12 months following the first issue date of the policy provided by Groupama Sigorta:

*Hearth diseases, cancer, chronic diseases (diabetes, hypertension, COPD, MS, Thyroid Gland Diseases/Goiter, hepatitis, gastroesophageal reflux, peptic ulser etc.) benign tumor - mass- polyp- lypoma nevus- verrucacyst.*

Providing that, after evaluating the declaration/documents of the insured/ the policyholder, the insurer may extend the waiting period for the abovementioned diseases or apply waiting period for other diseases on condition that it is written on the addendum.

All kind of physiotherapy and rehabilitation expenses as well as algology treatments are not covered for 12 months following the first issue date of the policy. Hospital room - hospital attendant guarantee, Intensive care unit guarantee and all inpatient treatment guarantees in total, the expenses are covered for maximum 180 days within the limits of coverage. Coverage for the intensive care unit is limited with 90 days at most.

5. In order for the risk evaluation and indemnity applications to be done, those who will or are covered by the insurance policy give consent by signing the relevant documents to the medical information, insurance register and other information to be provided from the Insurance Information and Monitoring Center (SBGM), Social Security Institution, Ministry of Health, Health Institutions and insurance companies, and the information and registers within the possession of the company to be shared with SBGM, insurance companies and authorities empowered by regulation.

6. I do not want to be contacted by the below mentioned means to receive any information regarding marketing and advertising activities about Groupama Sigorta products and/or campaigns. I do not want to receive SMS  I do not want to receive e-mails  I do not want to receive calls

**D- DETERMINATION OF THE PREMIUM**

The insurance premium is calculated based on the standard tariff determined according to the age, the gender and the chosen insurance plan by taking into account the loss ratio and the current disease risks of the insured as well as the list of the contracted healthcare institutions for foreigners. Changes in Turkish Medical Association minimum fee tariff, increases in private hospitals current prices and medicine and consumables prices, additional costs of new diagnostic and treatment methods, general expenses, commissions, changes in the repartition of risks by age, gender, disease and treatment in the portfolio, payment periods, interest rates, inflation and exchange rates are taken into account in the calculation of the standard tariff premiums. If necessary the criteria of the standard tariff premiums and the premium calculation can be revised and changed. Premiums of the policy are calculated based on the standard tariff premiums and the tariffication model effective at the issue date of the policy. E- ADJUSTMENT OF THE PREMIUM

In the calculation of the renewal premium, Groupama Sigorta has the right to apply on the standard tariff arising from your claims. An additional premium between 5% and 100% may be applied for each disease/sickness of the insured. Maximum additional premium arising from claims that can be applied is 300%. Once the renewal premium is fixed, if there is an indemnity request related to the previous policy and if this request changes the renewal premium, the insurer has the right to apply additional premium or to cancel the policy. In the calculation of renewal premium, no discount will be applied according to loss ratio for policies to which an additional premium was given according to the loss ratio of the previous year. No-claim bonus will not be given at the end of the first year even if the loss ratio is 0 (zero).

**F- INFORMATION ABOUT THE COVERAGE**

The health insurance policy contains different guarantees given according to products. The scope of guarantees given according to our current products is mentioned below. Please refer to your policy for cover limits given for different products.

Coverage	Scope	CONTRACTED		NON-CONTRACTED	
		Limit of Coverage	Contribution	Limit of Coverage	Contribution
Inpatient Treatment	Annual	Unlimited	None	20.000	20%
Hospital Room & Meals	Daily Charge for standard single room	None	None	Charge for standard single room	20%
Intensive Care	Daily Charge for Intensive Care Unit	None	None	Charge for Intensive Care Unit	20%
Outpatient Diagnose Treatment	Annual	2.000 TRY*	40%	2.000 TRY*	40%
Auxiliary Medical Supplies	Annual	1.000 TRY	40%	1.000 TRY	40%
Inland Emergency Assistance and Medical Annual Consultancy		Unlimited	None	Unlimited	None

\*The annual limit of outpatient treatment coverage is to 2,000 TRY for contracted and non-contracted healthcare institutions.

FIT 2 annual policy period 1. The first 12-month period, 2nd period covers the second 12-month period.



#### GOCCURRENCE OF A RISK

1. Beneficiaries are obliged to furnish the relevant documents to the insurer in order to be able to claim the rights arising from the policy. Even though documents required for the payment of indemnities depend on the indemnity requests raised in line with guarantees of the policy, the documents required in general are as follows: Indemnity request form, original invoices, medical prescription, medication barcode, medical examination request form ordered by the physician, copy of the test results. For inpatient treatment, in addition of the above stated documents, hospital discharge report with anamnesis, detailed hospital invoice, copy of the observation file, surgery report, and in the case of a traffic accident, accident report and intoxication report
2. When the risk is realized, please contact the insurer by phone or at the address mentioned on the front page within 8 days with required information and documents.
3. At the time of claim notification please act in accordance with the instructions given by the insurer
4. When the risk is realized, the indemnity is paid by the insurer. H- INDEMNITY

1. In addition to the article 2 of the General Conditions of the Health Insurance, expenses regarding diseases and disabilities which exist before the issue date of the policy, examination and treatment following the first diagnose of congenital diseases and disabilities, diagnoses and treatments of hereditary diseases and disabilities as well as the expenses for any related disorder, and all articles under Exclusions on the article 5 of the Special Conditions of Health Insurance for Foreigners are not covered.

#### I- PAYMENT OF INDEMNITY

1. If the insured receives healthcare services from a contracted healthcare institution, the insurer may pay the treatment expenses directly to the contracted healthcare institution (LIST OF CONTRACTED HEALTHCARE INSTITUTIONS FOR HEALTH INSURANCE FOR FOREIGNERS) after the assessment made in accordance with the general and special conditions of the policy and guarantee schedule mentioned in the addendum. For healthcare expenses in a contracted healthcare institution, the insured is obliged to give its client number and present the original passport to the representative of the institution at the time of application. Applications made without presenting the original passport will not be treated by the institution as direct payment.
2. If the insured receives healthcare services from a non-contracted healthcare institution treatment expenses shall be paid first by the insured. After the payment of the treatment expenses, the insured should send to the Insurance Company as attachment of the invoice the indemnity request form fully completed and signed by the physician as well as the documents specified in the Special Conditions. Please find the indemnity request form at [www.groupama.com.tr](http://www.groupama.com.tr).
3. If the physician is not a staff member of a contracted healthcare institution or do not have a contract with Groupama Sigorta, the physician should issue a separate invoice for diagnose, treatment, surgery and medical follow-up charges. This invoice will not be considered as a direct payment and will be paid within the limits specified on the policy if the relevant documents are sent once the payment is made by the insured.
4. After the reception of the required information and documents in full by the insurer, the indemnification request will be assessed and paid within 5 business days and the limits and rates specified on the policy.
5. In order to make the payment, the details of a bank account in Turkey (name of bank, branch office code, branch office name, account number and IBAN number) should be provided to the insurer.

Notes: In case of any conflict, the Turkish version shall prevail.

#### J- TERMS AND CONDITIONS OF THE TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT:

If the policyholder requests the cancellation of the health insurance policy before the expiration date, the following conditions will be fulfilled:

- \* Evidence of a new private health insurance contract covering the period of the residence permit; \*  
Termination of the residence permit ;
- \* Evidence of registration to Public Health Insurance system in accordance with the Social Security and Public Health Insurance Law No. 5510. Moreover, the documents proving the date of exit from the country should be sent to the insurance company. In case of cancellation of the contract, the premium shall be charged in accordance with the insurance principles on pro rata basis on condition that it is not before the date of the last claim and cancellation of the contract shall be effected. K- COMPLAINTS AND INFORMATION REQUESTS

Below mentioned address and telephone numbers may be used for information requests and complaints regarding the insurance.

The insurance company is obliged to reply the requests within 15 days after their reception.

Address: Groupama Sigorta A.Ş.

Groupama Plaza Eski Büyükdere Cad.No:2

Maslak/İstanbul

Phone: 0850 250 50 50 Fax: 212 367 68 68

E-mail: [sigorta@groupama.com.tr](mailto:sigorta@groupama.com.tr)



## PRIVACYNOTICEFORTHEPROTECTIONOFDATAFORCURRENTANDPROSPECTIVE CUSTOMERS

a) **Data Controller and Representative Pursuant to Law on the Protection of the Personal Data No. 6698 (“Law No. 6698”)**

your personal data might be processed within the scope explained below by Groupama Sigorta A.Ş. (“Company” or “Groupama”) as the data controller. **b) The Purpose of Data Processing**

Your personal data collected in the categories of; *Family Members’ Information, Association or Trade Union Membership Information, Education Information, Previous Insurance and Claims Information, Financial Information, Financial Transaction Information, Ethnicity Information, Contact Information, Identity Information, Health Information, Proposal Information, Heir Information* will be processed within the conditions and purposes of processing personal data specified in article 5 and 6 of the Law No. 6698 for the following purposes;

*Planning and Execution of Policy Issuance and/or Operational Processes, Execution of Market Research and Analysis, and Identification of Commercial Risks*

You can access detailed information regarding the processing of your personal data by our Company at [www.groupama.com.tr](http://www.groupama.com.tr) from the Groupama Sigorta A.Ş. Protection and Processing of Personal Data Policy disclosed to public.

### **C) To Whom and For What Purposes the Processed Data May Be Transferred**

As part of our relationship with you and limited to the above specified purposes, your personal data which have been collected may be transferred, and processed domestically or internationally for the following reasons; conducting the necessary works and related processes in order for the relevant persons to benefit from the products and/or services offered by our Company and/or on behalf of our

Company, conducting the necessary works and related work processes by the relevant business unit in order for the realization of commercial and/or operational activities run by our Company, planning and/or execution of commercial and/or business strategies of our Company, planning and/or execution of the necessary activities for offering and promoting to relevant persons after the customization of the products and services offered by and/or on behalf of the Company according to the taste, usage habits and needs as per the personal data processing conditions and purposes specified in articles 8 and 9 of the Law no. 6698 and as explained in Groupama Sigorta A.Ş. Protection and Processing of Personal data Policy publicly published on [www.groupama.com.tr](http://www.groupama.com.tr).

### **ç) The Method and Legal Reason of Collection of Personal Data**

Your personal data are processed due to various legal reasons aimed at maintaining our business relationship and with you and our commercial activities within the frame of our relations, and are collected orally and/or in written form in physical environment and from sources such as e-mail in the electronic environment and can be processed and transferred due to the same legal reason.

### **d) Other Rights of the Personal data Owner Referred to in Article 11 of Law No. 6698**

As the owners of personal data, if you relay your requests regarding your rights through the methods regulated in the Groupama Sigorta

A.Ş. Protection and Processing of Personal Data Policy which is disclosed to public at [www.groupama.com.tr](http://www.groupama.com.tr) address, Groupama will finalize the request free of charge and as soon as possible depending on the nature of the request which will not exceed thirty days.

However, if the operation requires an additional cost; Groupama will charge the fee according to the tariff determined by the Personal Data Protection Board. Within this scope, owners of the personal data have the right to;

- Learn if their personal data have been processed or not,

- Request information in the case that their personal data has been processed,
- Learn for what purposes your personal data has been processed and whether this data is used in line with these purposes,
- Learn about the third persons in the country or abroad to whom your personal data has been transferred,
- In the event that the personal data has been processed in an incomplete or wrong way, requesting correction and also requesting to inform the third parties to whom the data was transferred to about the operation done within this scope,
- Despite being processed in accordance with Law No. 6698 and other relevant provisions of law, in the case that the reasons requiring processing disappear; requesting the deletion or destruction of personal data and also notifying the operations done within this scope to the third parties to whom the data was transferred,
- Objecting to a negative result against oneself due to the processed data's exclusively being analysed via automatic systems,
- Request compensation for damages you might incur as the personal data was processed in contradiction with the law.

The persons who are personal data owners may transmit their requests relating to their rights specified in the law to our Company in written form or by using Registered Electronic Mail (KEP) address, Secure Electronic Signature, Mobile Signature or the electronic mail address which was notified to our Company and is recorded in our system. Moreover, the relevant people may apply personally, through notary or via registered mail addressed to the Groupama A.Ş. General Secretariat Department resident in Maslak Mahallesi, Link Plaza, Eski Büyükdere Cd. No:3-5, 34485 Sarıyer/İstanbul address on condition of identity authentication within the methods specified in the law.

I hereby express my explicit consent for the processing of my health data for the purpose of Planning and Execution of Policy Issuance and/or Operational Processes.

I understand and agree that unless I submit my consent; my policy issuance operations and claim assessments cannot be done and the relevant operational processes cannot be run.

INSURED NAME SURNAME / SIGNATURE

INSURANCE NAME SURNAME/ SIGNATURE

INSURER OR AGENCIES SIGNATURE

MARİTİM SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ.