



## ANADOLU RİSKLİ HASTALIKLAR SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

8. Sigortalının yenileme döneminde daha yüksek teminatlı bir ürüne geçmesi talebi Anadolu Sigorta'nın onayıyla mümkündür. Anadolu Sigorta poliçe özel şartlarını değiştirebilir. Ancak bu değişiklikler poliçenin bir sonraki dönem yeniden düzenlenmesi durumunda sigortalının sözleşmesinin yenilenme tarihinde yürürlüğe girer.
9. İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
10. Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 3 ay içinde rizikonun gerçekleşmesi halinde poliçe tazminat ödenmeksizin sona erer ve sigortacının kazanılmış gün esasına göre hak ettiği prim hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir. Poliçe başladıktan sonra 1 ay içerisinde iptal talebi geldiğinde tazminat ödemesi yoksa poliçe başlangıcından iptal edilir.
11. Poliçe kapsamında bulunan sigortalının, poliçe genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda, bu sigortalının poliçesi derhal iptal edilecektir.
12. Anadolu Sigorta, bir tazminat talebinin işlem görmesi sırasında gerekli gördüğü takdirde, sigortalıyı belirleyeceği doktora muayene ettirme hakkına sahiptir. Sigortacı, gerek görmesi halinde, sigortalının Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası poliçesine ait tazminat talebini ödemediği önce inceleme yaptırabilir.

Ayrıca, sigorta süresi öncesi ve sonrasında, sigortalının yazılı onayı alınarak, sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, kamu kuruluşları ve sigortacılık hizmetiyle ilişkili üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını, e-nabız uygulamasındaki tıbbi kayıtlarını isteme hakkına da sahiptir. Anadolu Sigorta, sigortalılarının sağlık bilgileri ile ilgili her türlü detayı Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne ve sigortacılık hizmetiyle ilişkili üçüncü şahıslara aktarabilecektir.

### C. GENEL BİLGİLER

1. Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi (Anadolu Sigorta), Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası Özel Şartları çerçevesinde sigortalının, sigorta başlangıç tarihinden sonra (bekleme süresi uygulanan hallerde bekleme süresinin bitiminden sonra) bu poliçe kapsamında aşağıda belirtilen hastalıklardan birinin ortaya çıkması halinde poliçede belirtilen tutarı öder.

Bu poliçe kapsamındaki hastalıkların teşhis ve tedavisi için yapılan giderler sigorta teminatına dahil değildir.

Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası'nda ilk ortaya çıkan hastalık için teşhis konulduktan sonra, tazminat ödemesi yapılır. **Bu poliçe kapsamında sadece bir hastalık için ödeme yapılacaktır diğer hastalıklar için ödeme yapılmayacaktır.**

Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası poliçe kapsamında olan hastalıklar Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), Aort Ameliyatı, Aplastik Anemi, Beyin Anevrizması Ameliyatı, Böbrek Yetmezliği (Son Dönem), Büyük Yanıklar, İnme ve Felç, Kalp Kapakçığı Değişim Ameliyatı, Kalp Krizi (Miyokard Enfarküsü), Kanser, Kol ve/veya Bacak Kaybı, Koma, Koroner Arter By-pass Ameliyatı, Körlük, Majör Organ Nakli ve Multiple Skleroz (MS) hastalıklarıdır.

Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası Özel Şartlarına bakınız.

2. Türk Ticaret Kanunu'nun 1513. Maddenin 1. fıkrasında yer alan yer alan c ve d maddelerince ödenmesi gereken "sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası" ve "sigortalının, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası" poliçe kapsamında karşılanmamaktadır.

3. Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Poliçe dönemi içerisinde teşhis edilmesi koşulu ile 3 ay olan bekleme süresini tamamlayan sigortalı için poliçe limiti dahilinde özel ve genel şartlara istinaden tazminat ödemesi yapılacaktır.

Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası poliçesi, sigortalının bir önceki dönem poliçesine ait tazminat ödemesi bulunmaması ve bir üst pakete geçiş talebi olmaması halinde yenilenecektir. Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası poliçesinin yenileme olarak kabul edilebilmesi için, yeni poliçenin, bir önceki poliçenin vade bitimi tarihi itibarıyla yürürlüğe girmesi gerekmektedir.

Şirketimizin diğer bireysel ya da kurumsal sağlık sigortası ürünlerinden Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası'na geçişlerde hak devri olmayacaktır.

Sigortalı Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası poliçesine devam ederken bir hastalığının ortaya çıkması halinde sigorta şirketine beyan etmekle yükümlüdür. Sigorta şirketinin sigortalıdan güncel sağlık durumunu belirtir sağlık bildirimini isteme ve sigortalıyı doktor muayenesine tabi tutarak ek tetkikler yaptırma hakkı saklıdır. Bahse konu işlemlere ilişkin masraflar sigortalı tarafından karşılanacaktır.

## ANADOLU RİSKLİ HASTALIKLAR SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- Süresi sona ermiş, ancak vadesinde yenilenmemiş poliçeler için hakların kaybı söz konusu olabilecektir. Poliçeler, bitimini takiben en geç 30 gün içinde yenilenmelidir.  
Bir önceki yıl Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası kapsamında ortaya çıkan hastalığına ilişkin toplu tazminat ödemesi yapılan sigortalının Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası poliçesi yenilenmeyecektir.
- Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası'nda Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması bulunmamaktadır.
- Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve bağlı mevzuat hükümleri gereği; sigortayı ticari veya mesleki amaçlarla yaptırmış olmayan (tüketici niteliğini taşıyan) Sigorta Ettiren, sözleşme kurulduktan sonra herhangi bir gerekçe göstermeden ve cezai şart ödemediği finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmelerde 14 gün, taksitli satış sözleşmelerinde 7 gün içerisinde cayma hakkını kullanabilir. Cayma hakkı bildirimini, www.anadulusigorta.com.tr adresindeki beyan formu doldurularak veya açık bir beyan ile bilgi@anadulusigorta.com.tr adresine iletilmesi gerekmektedir.  
Geçerlilik süresi bir aydan az mesafeli sigorta sözleşmelerinde ve sigorta ettirenin onayı ile sigorta teminatının başladığı taksitli sigorta sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Taksitli sigorta sözleşmelerinde, ilk taksiti ödeyen sigorta ettirenin sigorta teminatının başlamasına onay vermiş olduğu kabul edilir. Mesafeli sigorta sözleşmelerinde tahsil edilen prim tutarı, cayma bildirimini ulaşması sonrasında iade edilecektir. Zorunlu sigortalarda özel mevzuat hükümleri uygulanır.
- Sigortalının anlaşmalı kurumda yürütülen tedavisi sırasında oluşabilecek tıbbi hataların her türlü sorumluluğu resmi kurumlarca belirlenen hata oranında anlaşmalı kuruma ve doktoruna aittir. Anadolu Sigorta'nın tıbbi hatalar nedeniyle hiçbir şekilde sorumluluğu ve doğabilecek zararı tazmin yükümlülüğü bulunmamaktadır.

### D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

- Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeleri poliçeniz ile birlikte isteyiniz.
- Rizikonun gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi veriniz.
- Bildirim esnasında sigortacının yönlendirmesi çerçevesinde hareket ediniz.
- Rizikonun gerçekleşmesi halinde, poliçe koşulları çerçevesinde tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

### E. TAZMİNAT

- Bir önceki yıl Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası kapsamında ortaya çıkan hastalığına ilişkin toplu tazminat ödemesi yapılan sigortalının Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası poliçesi yenilenmeyecektir.

### F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

- Akdedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
- Tazminatın ödenmesi için aşağıda belirtilen belgelerin Anadolu Sigorta'ya ulaştırılması gerekmektedir.
  - Tazminat Talep Formu (Tazminat Talep Formu'nun ilgili bölümlerinin sigortalı, doktor veya tedavi görülen sağlık kuruluşu tarafından doldurulmuş ve imzalanmış olması gerekmektedir.),
  - Tüm giderlerin fatura asılları ve fatura dökümleri,
  - Yatışlı tedavilerde operasyon raporu ve/veya hasta çıkış epikrizi,
  - Rahatsızlığın teşhisine ilişkin tetkiklerin sonuçları,
  - Tedavi gerektiren durumun trafik kazası sonucu meydana gelmesi halinde, alkol raporu, adli rapor ve trafik kazası raporu; trafik kazası dışında bir kaza olması durumunda ise alkol raporu, adli rapor ve sigortalı beyanı,
  - Reçetenin aslı, ilaç kupürleri ve eczaneden alınan kasa fişi veya fatura, (ilaç kupürlerinin reçeteye yapıştırılarak gönderilmesi),
  - Fizik tedavilerinde, tedaviyi gerektiren görüntüleme sonuçları (MR, tomografi, ultrason vb) ve ayrıntılı doktor raporu (fizik tedavinin kaç seans gerekli olduğu, bir seansta yapılması gerekli tedavinin ayrıntılı dökümü),
  - Yurt dışında yapılan tedavilere ait rapor ve tetkiklerin Türkçe tercüme, ödemenin yapıldığına dair belge (kredi kartı ekstresi veya kredi kartı slibi, havale dekontu)
  - Kemoterapi ve radyoterapi tedavi şeması.

## ANADOLU RİSKLİ HASTALIKLAR SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

3. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

### G. İNDİRİM VE EK PRİM UYGULAMALARI

Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası poliçelerinde; aile indirimi, hasarsızlık indirimi, tazminat ek primi, mensup ve ilişkili kurum indirimi uygulaması söz konusu değildir.

### H. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ, AKTARILMASI VE İLGİLİ KİŞİNİN HAKLARI

Anadolu Sigorta, veri sorumlusu sıfatıyla kişisel verilerin işlenmesi ve aktarımı süreçlerinde, verilerin hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek, muhafazasını sağlamak ve mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlamak için gerekli tüm tedbirleri almaktadır. Kişisel veriler, sigortacılıkta risk değerlendirmesi yapılması, poliçe teklifinin oluşturulması, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, sigorta işlemleri ile bu kapsamdaki planlama ve istatistik çalışmalarının yapılması ve kişiye özel fırsatların geliştirilebilmesi için işlenmekte; aynı amaçlarla Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde yetkili acenteler, reasürörler, eksperler, asistans şirketleri, aktüerler, destek hizmet sağlayıcıları ve Kamu kurum ve kuruluşlarına aktarılabilir.

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 veridir. Özel nitelikli kişisel verilerden sağlık ve cinsel hayata ilişkin olanlar ancak onay verilmesi durumunda işlenebilmektedir. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişilerin, bu verilerin işlenmesine onay vermesi halinde, risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla işlenmekte ve aynı amaçlarla sağlık bilgileri, sigortalılık kayıtları ve diğer bilgileri Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilebilecek ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtlar SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılabilir.

Söz konusu kişisel veriler, elektronik ortamda otomatik yollar ile sözlü/yazılı şekilde otomatik olmayan yollar vasıtasıyla toplanmaktadır. Bu kişisel veriler işlemin niteliğine göre, Kanunun 5. maddesi kapsamında, "kanunlarda açıkça öngörülmesi", "sigorta sözleşmesinin kurulmasıyla ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması sebebiyle gerekli olması", "veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması", "ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması" ve istisnai hallerde "ilgili kişinin açık rızasının olması" hukuki sebeplerine dayalı olarak işlenmektedir. Özel nitelikli kişisel veriler ise Kanunun 6. maddesi kapsamında, "ilgili kişinin açık rızasının olması" ve "kanunlarda açıkça öngörülmesi" hukuki sebeplerine dayalı olarak işlenmektedir.

Kişisel veriler işleme amacı dışında kullanılmamakta ve açık rıza yahut ilgili mevzuatta öngörülen bir diğer sebep olmaksızın 3. kişilere aktarılmamakta ve/veya ifşa edilmemektedir. İlgili kişinin, kişisel verilerin işlenmesi ile ilgili vermiş olduğu her türlü onaydan tamamen veya kısmen feragat etme hakkı bulunmaktadır. Bunun dışında ayrıca, kişisel verilerin işlenip işlenmediğini; işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, hangi kişisel verilerin işlendiğini; işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını; yurtiçinde veya yurtdışında bilgilerin üçüncü kişilere aktarılıp aktarılmadığını ve aktarıldı ise bu üçüncü kişileri ya da kişi kategorilerini öğrenmek; kişisel verilerin eksik veya yanlış olması halinde bunların düzeltilmesini; değişmesi halinde güncellenmesini; işlemeyi gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesi ya da yok edilmesini; düzeltme/silme/yok etme işlemlerinin, kişisel verilerin aktarıldığı 3. kişilere bildirilmesini talep etmek; işlenen kişisel verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhe bir sonucun ortaya çıkması durumunda buna itiraz etmek ve kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğranılması halinde zararın giderilmesini talep etme hakkı bulunmaktadır.

Konuyla ilgili detaylı bilgiye Anadolu Sigorta kurumsal web sitesinde yayımlanmış olan Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasından erişebilirsiniz.

## ANADOLU RİSKLİ HASTALIKLAR SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

### I. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Dijital Sigortacılık ve Müşteri İletişim Müdürlüğü, Rüzgârlıbahçe Mah.  
Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İSTANBUL

Tel No : 0850 7 24 0850; Faks No: 0850 744 0 802

Web/Mobil/E-posta : <http://www.anadulusigorta.com.tr> "Talep ve Şikayetleriniz" formundan, "Sigortam Cepte" mobil uygulamasından veya bilgi@anadulusigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Sigorta Ettirenin, Adı Soyadı ve imzası \_\_\_\_\_ Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası \_\_\_\_\_

Tarih : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tarih : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir. Sigorta ettiren tarafından imzalanan form, poliçeyi düzenleyen sigortacı/acenteye teslim edilmelidir.