

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

HDI FİBA TAM SAĞLIK TAMAMLAYICI FERDİ SAĞLIK
SİGORTALARI BAŞVURU VE BİLGİLENDİRME METNİ

En az 2 (iki) nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, sigorta sözleşmesi kapsamında genel bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik’e istinaden hazırlanmıştır. **İŞBU FORM, TARAFLARCA İMZA EDİLMİŞ OLSA BİLE, BU FORM UYARINCA BİR SİGORTA SÖZLEŞMESİ YAPILMIŞ OLMADIĞI, TEK BAŞINA SÖZLEŞME ANLAMINA GELMEZ.**

*Lütfen Başvuru ve Bilgilendirme Formu üzerinde yer alan tüm alanların büyük harfle ve okunaklı olarak doldurulduğundan emin olunuz. Başvuru ve Bilgilendirme Formu üzerinde değişiklik veya düzeltmeler yapılmak zorunda kalındığında yapılan işlemin yanına sigorta ettirenin imzasını alınız.

A- SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

Teminat Veren Sigortacının Ticaret Ünvanı: HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Şirket Merkezi ve Adresi: Sarıkanarya Sok. Yolbulan Plaza B Blok No :16 Kat: 5 34742 Kozyatağı İstanbul
Telefon - Faks No: 0216 6652800 / 02166652801
Mersis No: 0396-0599-5230-0012
Web Sitesi: www.hdifibaemeklilik.com.tr
E-Mail: saglikyonetim@hdifibaemeklilik.com.tr

SÖZLEŞMEYE ARACILIK EDEN SİGORTA ACENTESİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Ticaret Ünvanı - Levha No :
Adres :
Telefon - Faks No :
E-posta :
Teknik Personel (Ad Soyad - No) :
Satış Temsilcisi (Ad Soyad - No) :

Sigortalılar Adı Soyadı / İmza	Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Kaşe / İmza	Aracı Kurum Yetkili Kaşe / İmza	Sigortacı Adı Soyadı / Kaşe / İmza
Kendisi			HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Eşi			
1. Çocuk			
2. Çocuk			

* Toplam 8 (sekiz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, Ticari Elektronik İleti İzni: 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından 18 yaş altı sigortalı adaylarının çalışan kişi tarafından imzalanması zorunludur.

POLİÇE BİLGİLERİ

Police Başlangıç Tarihi : / /

Police Bitiş Tarihi : / /

İlk İş : ☐Geçiş : ☐

*Daha önce farklı bir sigorta şirketinden sağlık sigortanız oldu ise sigorta şirketinin ismi, poliçe no, bitiş tarihini belirtiniz.

SİGORTA TEMİNATINA ALINACAK KİŞİLER

Sigortalı Adayı	Kendisi	Eşi	1. Çocuk	2. Çocuk
Adı				
Soyadı				
Kimlik No				
Uyruk	☐ T.C. ☐ Diğer	☐ T.C. ☐ Diğer	☐ T.C. ☐ Diğer	☐ T.C. ☐ Diğer
Doğum Tarihi	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....
Cinsiyet	☐ Kadın ☐ Erkek	☐ Kadın ☐ Erkek	☐ Kadın ☐ Erkek	☐ Kadın ☐ Erkek
Boy (cm) / Kilo (kg)				
Meslek				

TEMİNAT DETAYI

Seçilen Plan				
Risk Analizi (HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından doldurulmalıdır.)				

SİGORTALI İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres				
İl / İlçe				
Cep Telefonu				
Sabit Telefonu				
E-posta				
Her bir Sigortalı için iletişim bilgileri farklı olmalıdır. (18 yaş altı çocuklar hariç)				

Sigortalılar Adı Soyadı / İmza	Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Kaşe / İmza	Aracı Kurum Yetkili Kaşe / İmza	Sigortacı Adı Soyadı / Kaşe / İmza
Kendisi			HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş. 
Eşi			
1. Çocuk			
2. Çocuk			

* Toplam 8 (sekiz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, Ticari Elektronik İleti İzni: 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından 18 yaş altı sigortalı adaylarının çalışan kişi tarafından imzalanması zorunludur.

SİGORTA ETTİRENE İLİŞKİN BİLGİLERGerçek Kişi : ☐ Tüzel Kişi : ☐

Ad Soyad / Unvan :

Vergi Dairesi / Vergi No : /

Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek

Meslek :

Doğ. Tarihi (Gün/Ay/Yıl) : / /

*TC Kimlik No / VKN :

*Gerçek kişilerde TCKN zorunludur.

Uyruk :

Yazışma Adresi / İletişim Bilgileri

İş Tel. : 0 (.....)

Ev Tel. : 0 (.....)

GSM : 0 (.....)

E Posta :@.....

İl :

İlçe :

Adres :

SİGORTALI HESAP BİLGİLERİ

*Tazminat ödemeleri için kullanılacak banka hesap bilgisi Sigortalıya ait olmalıdır.

Ad, Soyad : IBAN :

POLİÇE PRİMİ VE ÖDEME BİLGİLERİ

Toplam Poliçe Primi (TL) (B.S.M.V. Dahil) :

Prim Ödeme Başlangıç Tarihi : / /

Kart Sahibi Ad Soyad :

Kart No :

Son Kullanma Tarihi : / / CVV :

Peşin (Mail Order) ☐ 5 Eşit Taksit (S) ☐ 9 Eşit Taksit (S) ☐

Açıklama:

* S (Taksitli blokeli satış olup, kredi kartının sanal pos ve mail order kullanımına açık olması gerekmektedir.) Vadeler ilk çekilen taksiti takip eden aylar şeklinde düzenlenmektedir.

Sigortalılar Adı Soyadı / İmza	Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Kaşe / İmza	Aracı Kurum Yetkili Kaşe / İmza	Sigortacı Adı Soyadı / Kaşe / İmza
Kendisi			HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Eşi			
1. Çocuk			
2. Çocuk			

* Toplam 8 (sekiz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, Ticari Elektronik İletim İzni: 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından 18 yaş altı sigortalı adaylarının çalışan kişi tarafından imzalanması zorunludur.

SİGORTALI BEYANI

Sigortalanması talep edilen bireylerde daha önce geçirilmiş hastalık/rahatsızlık, ameliyat/kitle-tümör alımı var mı? Herhangi bir şikayet ile tedavi görüldü mü? Şu anda mevcut rahatsızlık, tıbbi tedavi, ilaç kullanımı ve doktora başvurulmamış olsa bile sağlık şikayeti var mıdır?

☐ EVET ☐ HAYIR

Şu an hamile misiniz? (Kadınlar için)

☐ EVET ☐ HAYIR

Evet ise lütfen açıklama alanında detaylı bilgi vererek raporlarınızı iletiniz.

AÇIKLAMA:

SİGORTA ETTİREN BEYANI

*HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından bu Başvuru Formu ile belirlenen ve yenilenmesi halinde yenilenen poliçelerin peşinatının, izleyen ayların ödeme planına uygun olarak vadesinde ödenmesi gereken primlerin, yukarıda belirttiğim kredi kartı hesabımdan (yeni bir talimatla durdurulmasını belirtmediğim sürece) tahsil edilmesi konusunda şirketinize yetki veriyor kartımın kapanması, son kullanım tarihi ve kart numaramın değişmesi halinde, değişikliği en kısa zamanda tarafınıza bildireceğimi, bildirimde bulunmamamdan dolayı oluşacak temerrüt hükümlerini kabul ettiğimi beyan ediyorum.

*Yukarıda hesaplanmış primlerin aile bireylerinin aynı poliçe kapsamında sigortalandığı varsayımı ile hazırlandığını, başvuru formu, beyan formu, ekli belgeler, raporlar sağlık kuruluşları veya eski sigorta şirketinden gelen bilgilerin değerlendirilmesi sonucunda prim ve poliçe şartlarının değişebileceğini biliyorum.

**Sigorta ettiren tüzel kişi ise kaşe gereklidir.

Tarih:...../...../.....

Sigortalılar Adı Soyadı / İmza	Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Kaşe / İmza	Aracı Kurum Yetkili Kaşe / İmza	Sigortacı Adı Soyadı / Kaşe / İmza
Kendisi			HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Eşi			
1. Çocuk			
2. Çocuk			

* Toplam 8 (sekiz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, Ticari Elektronik İletişim Kanunu 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından 18 yaş altı sigortalı adaylarının çalışan kişi tarafından imzalanması zorunludur.

B- TEMİNATLAR

- 1) Sigorta poliçesi, sigortalıların sigorta süresi içinde sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini sadece HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından belirlenmiş kurumlarda geçerli olmak üzere poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat altına alır.
- 2) Sigorta poliçesi kapsamında verilen teminatlar genel olarak Yatarak veya Yatarak ve Ayakta tedavi teminatını içerir. Teminatlara isteğe bağlı olarak ek prim ödeyerek doğum teminatı da eklenebilecektir.
- 3) Teminatlar ve yenileme garantisi ile ilgili olarak daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak açısından lütfen Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarını dikkatli okuyunuz.
- 4) Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarında belirtilenler dışında sigorta şirketinin kendi risk kabul esaslarına göre belli bir rahatsızlığı, hastalığı veya kazayı teminat dışında tutması mümkündür.
- 5) Tarafınıza teslim edilen tekliften ve poliçenizin hazırlanmasını müteakip sertifikanızdan ve poliçe özel şartlarınızdan teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.

C- GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

- 1) Bu sigorta SGK tarafından kapsama alınan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ve Türkiye Cumhuriyetinde ikamet eden ve SGK'dan faydalanmaya hakkı olan yabancı kimlik numarası sahibi gerçek kişiler için geçerli olacaktır.
- 2) Doğum sonrası hastaneden çıkışı takip eden 14 günü tamamlamış bebekler ve 61 yaşından gün almamış kişiler sigortalanabilir. 56 ila 60 yaş arasında ilk kez bu üründe sigortalanan kişilerin poliçeleri en fazla 60 yaşına kadar devam ettirilir. 55 yaşından önce sigortalanan kişilerin poliçeleri 60 yaşından sonra da devam ettirilebilir. Ömür Boyu Yenileme Garantisi olmayan sigortalıların Poliçeleri 65 yaşına kadar, Ömür Boyu Yenileme Garantisi olan kişilerin ise Ömür Boyu yenilenir. Poliçe primi hesaplanırken kullanılan yaşlar, poliçe başlangıç tarihi baz alınarak hesaplanır. Yaş bu tarih ile doğum tarihi farkının "gün/ay/yıl" olarak hesaplanması ile bulunur. Hesaplama kişinin en yakın yaşı dikkate alınarak ilgili tarife primi uygulanır.
- 3) Ürünlerimizin tablo fiyatlarını belirlerken, medikal enflasyon, 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 tablo fiyatları gerekli görüldüğü anlarda sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda yeniden hesaplanabilir ve kişi primleri kişiye özel kullanım ve risk primleri dahil olmak üzere bir önceki döneme oranla üç katına kadar artırılabılır.
- 4) Sigorta sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı adayı tarafından doldurulan başvuru formunun eksiksiz ve doğru cevaplandırılarak doldurulması gerekmektedir. Gerek sigorta ettiren gerekse sigortalı adayı kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir ya da istisna, limit, ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigortacıya sözleşmenin her aşamasında 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sağlık Sigortası Genel Şartları uyarınca eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.
- 5) Poliçe Özel Şartlar içerisinde; Sağlık Sigortası Genel Şartlara ek olarak poliçe süresi içerisinde ödenmeyecek veya bekleme süresine tabi hastalıklar, Poliçe süresi içerisinde çıkış veya poliçe iptali taleplerinde geçerli koşullar ve Yenileme döneminde uygulanabilecek Hasar kullanımına göre hasarsızlık indirim veya ekprim uygulaması belirtilmiştir, lütfen poliçe özel şartlarınızı detaylı okuyunuz.
- 6) Sigorta poliçesi teslim edilmiş olsa bile sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit ödenmeden sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- 7) Sigorta güvencesi, poliçede farklı bir ibare yok ise Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer.
- 8) Sigorta ettiren sözleşme ile kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun ("TTK") 1431. maddesi gereği sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde riziko gerçekleşince, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur. Sigortacı prim alacağını TTK 1480'inci madde hükmü saklı kalmak üzere tazminattan veya bedelden düşebilir. TTK 1434. Madde uyarınca TTK 1431'inci maddeye uygun olarak istenen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren temerrüt olur. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı ödeme yapılmadığı süreç, sözleşmeden yasal süre içerisinde cayabilir. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla 10 (on) günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır. Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa haklı ihtar gönderilmişse sigortacı sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir.
- 9) Yenileme başvurusu, sigorta sözleşmesinde belirtilen süreler içinde yapılması gerekmektedir. Aksi taktirde yenileme hakkından söz edilemez. Yenilemede medikal değerlendirme sonucu katılım protokolü, muafiyet, üst limit, medikal ek prim uygulanabilir. SİGORTACI, işbu "Özel Şartlar - Standart İstisnalar" başlığı altında açıklanan şekilde düzenlemeler yapabilir. Bu durumda yapılacak değişiklikler, poliçede bulunan her bir Sigortalı için yeni poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçerli olur. "Standart İstisnalar"da yapılacak değişiklikler Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmış sigortalılar için de geçerlidir. Sigorta Şirketi, ürün yelpazesinden kaldırmaya karar verdiği bir ürün kapsamındaki sigortalılara eş değer teminatlı bir ürün sunma hakkına sahiptir. HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş. ve/veya Ömür Boyu Yenileme Garantisi olmayan sigortalılara sigortacı yenileme yapmak veya kaldırdığı ürün yerine eş değer bir ürün sunmak zorunda değildir. Yeni doğan bebek veya evlat edinilen küçükler; hastaneden çıkışı takip eden 14 günü tamamlamış bebekler ve evlat edinilen küçükler başvuru formu ile talepte bulunulması ve sigortacının yazılı olarak kabulü ile yeni bir poliçe açılmak sureti ile sigorta kapsamına alınır.
- 10) Başka sigorta şirketinden geçiş uygulaması ve kazanılmış hak transferi; HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin başka bir bireysel veya kurumsal sağlık sigortası ürününde sigortalı olan kişilerin bu ürüne geçişinde kazanmış olduğu tüm hakları (bekleme süreleri kaldırılması, yenileme garantisi hakkı gibi) korur. Başka bir sigorta şirketinde sigortalı olan kişilerin bu ürüne geçiş talebinde hak korunmaz, kazanılmış hak transferi yapılmaz. Bu üründen HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin başka bir sağlık ürününe geçişte ise, sadece ilk kayıt tarihi korunur.

Sigortalılar Adı Soyadı / İmza	Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Kaşe / İmza	Aracı Kurum Yetkili Kaşe / İmza	Sigortacı Adı Soyadı / Kaşe / İmza
Kendisi			HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Eşi			
1. Çocuk			
2. Çocuk			

* Toplam 8 (sekiz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, Ticari Elektronik İleti İzni: 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından 18 yaş altı sigortalı adaylarının çalışan kişi tarafından imzalanması zorunludur.

- 11) Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres, telefon vb. bilgilerinizdeki değişiklikleri size daha rahat ulaşabilmemiz için HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş. adresine, 0216 665 28 01 no'lu faksımıza ve Müşteri Hizmetleri mail adresine yazılı olarak gönderebilirsiniz ya da Müşteri Hizmetleri hattımızı arayarak bildirebilirsiniz. Aksi takdirde şirketimiz nezdinde kayıtlı adresinize yapılmış tebliğatlar geçerli olacaktır.
- 12) Poliçeniz ile birlikte sigortalı sertifikanız tarafınıza iletilecektir. Poliçenize ait Özel Şartlarınızı ve Sağlık Sigortası Genel Şartlarını, Anlaşmalı Kurumlar Listesini www.hdifibaemeklilik.com.tr web adresinden temin edebilirsiniz. Bu belgelerin tarafınıza yazılı olarak teslimini tercih etmeniz halinde talebiniz yerine getirilecektir.
- 13) İleride doğacak ihtilafları önlemek için prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.
- 14) Sigorta şirketlerince risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden, SGK'dan ve Sağlık Bakanlığı'ndan, bilgi ve belge temin edilmesine rıza göstermeyen sigortalılardan istenebilecek hekim görüşüne ilişkin masraflardan sigorta ettiren ve/veya sigortalı mesuldür.
- 15) T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" in uygulama esaslarına ilişkin hazırlanan 6 Temmuz 2011 tarih ve 2011/15 sayılı Genelge uyarınca; sigortalı/sigorta ettiren/ lehtar/hak sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.
- 16) HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.'de kesintisiz olarak 3 yıllık sigortalılık süresini doldurmuş ve bu tarihte en fazla 50 yaşında olan sigortalılar, geçmiş 3 yıllık ödenen hasar/ödenen toplam prim oranları her yıl için %80 altında ise, Ömür Boyu Yenileme Garantisi için medikal olarak değerlendirilirler. Yapılan değerlendirme sonucu sağlık durumu uygun bulunan sigortalılar Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanırlar.
- 17) Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmış sigortalı için özel şartlara ve sağlık sigortası genel şartlarına aykırı durum oluşmadığı sürece poliçe dönemi içerisinde ortaya çıkan riskleri yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmaz, üst limit ve katılım protokolü uygulanmaz, medikal ek prim veya kullanım ek primi alınmaz. Bu üründe kazanılmış Ömür Boyu Yenileme Garantisi sadece bu ürün için geçerlidir. Daha geniş kapsamlı bir ürüne geçiş talebi HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından kabul edilse dahi, Ömür Boyu Yenileme Garantisi Hakkı kaldırılır ve geçiş yapılan planın Yenileme Garantisi kazanma şartları uygulanır. Poliçenizin Ömür Boyu Yenileme Garantisi teminatı hakkı içerip içermediği sertifikanızda belirtilmektedir. Bu teminat poliçenizin özel şartları ve sağlık sigortası genel şartlarında belirtilen değerlendirmeler neticesinde verilmektedir, hak kazanma şartları için poliçenize ait özel şartlar ve sağlık sigortası genel şartları ilgili maddesinin incelenmesini rica ederiz.

D- İPTAL VE CAYMA HAKKI

Poliçe özel şartları içerisinde poliçe süresi içerisinde poliçeden çıkış, vefat durumu ve poliçe iptali taleplerinde geçerli koşullar detaylı açıklanmıştır. Sigorta ettiren/sigortalının poliçe tanzim tarihinden itibaren 30 (otuz) günlük süre içerisinde poliçeden cayma hakkı bulunmaktadır. Sigorta ettiren/sigortalının herhangi bir sebeple poliçe tanzim tarihinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde sigortadan vazgeçmesi halinde varsa ödenen primin tamamı, ilgili poliçeden herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması durumunda iade edilir.

E- TAZMİNAT ÖDEMELERİ

- 1) Ayakta ve yatarak tedavilerde anlaşmalı kurumlara ait fatura ödemelerinde muhatap Sigorta Şirketidir. Sigortalı'nın anlaşmalı kurum ağı dışında kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderler SGK geçerli bir kurumda yapılmış olsa bile teminat kapsamı dışındadır.
- 2) Anlaşmalı kurumlarımızın güncel bilgileri için www.hdifibaemeklilik.com.tr adresimizi ziyaret edebilir ya da 444 82 88 no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri birimimize ulaşabilirsiniz.

F- 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.

G- ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigorta poliçenize ilişkin her türlü bilgi talebi ile şikayetler için yukarıda yazılı adres ve telefonlara da başvuruda bulunabilirsiniz. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.

H- DİĞER BİLGİLER

Sigorta Şirketi; Tahkim sistemine üye değildir. Şikayet ve itirazlarınız konusundaki başvurularınızı Tüketici Mahkemesine veya Tüketici Hakem Heyetine yapabilirsiniz.

Sigortalılar Adı Soyadı / İmza	Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Kaşe / İmza	Aracı Kurum Yetkili Kaşe / İmza	Sigortacı Adı Soyadı / Kaşe / İmza
Kendisi			HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş. 
Eşi			
1. Çocuk			
2. Çocuk			

* Toplam 8 (sekiz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, Ticari Elektronik İletim İzni: 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından 18 yaş altı sigortalı adaylarının çalışan kişi tarafından imzalanması zorunludur.

İ- TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ

HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin e-posta, SMS, sosyal medya, telefon ve/veya diğer iletişim araçlarıyla bana ulaşarak tarafıma özel her türlü bireysel emeklilik sistemi ve sigorta ürünlerine yönelik tanıtım ve reklam içerikli ticari elektronik ileti gönderilmesine ve bu amaçla sınırlı olmak üzere; ürün, hizmet ve kampanyalarla ilgili kişisel verilerimin işlenmesine ve HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin tedarikçileriyle paylaşılmasına izin verdiğimi kabul ve beyan ediyorum.

☐ EVET ☐ HAYIR

Evettir ise, iletilerin tarafınıza hangi iletişim kanalı/kanalları ile gönderilmesini tercih edersiniz?

☐ E-posta ☐ SMS ☐ Arama

J- HDI FİBA EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI AYDINLATMA METNİ**a) Veri Sorumlusu**

Kişisel verileriniz; veri sorumlusu olarak HDI Fiba Emeklilik ve Hayat Anonim Şirketi veya acenteleri ile bireysel emeklilik araçları tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında toplanmakta ve işlenmektedir.

b) HDI FİBAEMEKLİLİK Tarafından Toplanan Kişisel Verilerin Hangi Amaçla İşleneceği

HDI FİBAEMEKLİLİK tarafından, müşterilere ait kimlik bilgisi, iletişim bilgisi, aile bireyleri ve yakın bilgisi, finans, müşteri işlem bilgisi ve sağlık bilgisi kategorilerinde kişisel veri ve/veya özel nitelikli kişisel veri toplanmaktadır. Toplanan kişisel veri ve/veya özel nitelikli kişisel verileriniz, bireysel emeklilik ve sigortacılık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi ve tabi olunan mevzuata ilişkin yükümlülüklerin ifası başta olmak üzere; HDI FİBAEMEKLİLİK ile iş ilişkisi içerisinde olan üçüncü gerçek veya tüzel kişiler ile yapılan sözleşmeler veya yürütülen faaliyetler çerçevesinde hukuki ve ticari yükümlülüklerin gerçekleştirilmesi için, HDI FİBAEMEKLİLİK tarafından, iş ortağı/müşteri/tedarikçi (yetkili veya çalışanlar) sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüklerin ifası, hak tesisi, hakların korunması, ticari ve hukuki değerlendirme süreçleri, hukuki ve ticari risk analizleri, hukuki uyum süreci, mali işler yürütülmesi, HDI FİBAEMEKLİLİK tarafından sunulan ürün ve hizmetlerin müşterilerin beğeni, kullanım alışkanlıkları ve ihtiyaçlarına göre özelleştirilerek müşterilerine önerilmesi ve ürün ve hizmetlerden müşterileri faydalandırmak için gerekli çalışmaların yapılması amacı doğrultusunda; HDI FİBAEMEKLİLİK tarafından yürütülen birebir ve/veya entegre pazarlama faaliyetleri, satış ve satış sonrası operasyonlar, müşteri memnuniyeti operasyonları, HDI FİBAEMEKLİLİK'in ticari ve iş stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanması amacı doğrultusunda; HDI FİBAEMEKLİLİK tarafından yürütülen finans operasyonları, iletişim, pazar araştırması ve sosyal sorumluluk aktiviteleri, satın alma operasyonları (talep, teklif, değerlendirme, sipariş, bütçelendirme, sözleşme), Şirket içi sistem ve uygulama yönetimi operasyonları, hukuki operasyonların yönetimi, Bireysel emeklilik ve sigortacılık ile ilgili yeni ürün tanıtımı, portföy istatistik çalışmaları yapılması, amaçlarıyla işlenecektir.

c) İşlenen Kişisel Verilerin Kimlere ve Hangi Amaçla Aktarılabileceği

Toplanan kişisel veri ve/veya özel nitelikli kişisel verileriniz; 6698 sayılı Kanun'un 5. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları ve amaçları ile sınırlı olmak üzere; HDI FİBAEMEKLİLİK iş ortaklarına, hissedarlarına, iştiraklerine, sözleşmeli avukatlarımızla, poliçe yapılması aşamasında sigortalı adayın sağlık durumu konusunda uzman görüşü veren kişi ve kuruluşlarla; tazminat başvurularında yurt içinde ya da yurt dışında yapılacak sağlık işlemini inceleyerek onay veren provizyon hizmet kuruluşlarıyla; özürölülük ve çalışma gücü kaybı seviyelerini içeren raporları değerlendiren ya da belirleyen kuruluşlarla; sağlık konusunda asistans hizmeti veren kuruluşlarla; vefat ve maluliyet söz konusu ise aktüeryal hesaplama yapmak üzere aktüerlerle, altyapı hizmet sağlayıcılarına, bulut bilişim sistemleri sağlayıcılarına, kanunen yetkili kamu kurumları ve özel hukuk kişilerine, 6698 sayılı Kanun'un 8. ve 9. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları ve amaçları çerçevesinde aktarılmaktadır.

ç) Kişisel Veri Toplamının Yöntemi ve Hukuki Sebebi

Kişisel veri ve/veya özel nitelikli kişisel verileriniz, fiziki ve elektronik ortamlarda hem tamamen veya kısmen otomatik yollarla hem de veri kayıt sisteminin parçası olan ancak otomatik olmayan yöntemlerle; Doğrudan sizin tarafınızdan veya sizin adınıza hareket etmeye yetkili kişiler tarafından doldurulan poliçelerle, Kanun'un 5. ve 6. maddesinde belirtilmiş olan; Kanunlarda açıkça öngörülmüş olması, şirketimizin hukuki yükümlülüğü yerine getirebilmek için zorunlu olması, sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olup işleminin gerekli olması, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için işleminin zorunlu olması, açık rızanızın bulunması hukuki sebeplerine dayanılarak toplanmaktadır.

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

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 halinde 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 halinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir. Kişisel veriler ile ilgili haklarınızı, dilerseniz www.hdifibaemeklilik.com.tr üzerinden temin edebileceğiniz "Veri Sahibi Başvuru Formu"nu doldurarak, Kozyatağı Mah. Sarıkanarya Sok. No: 16 Yolbulan Plaza B Blok K: 5 34742 Kadıköy/İstanbul adresine kimliğinizi tespit edici belgeler ile bizzat veya posta kanalıyla, verisorumlusu@hdfibaemeklilik.com.tr adresine e-posta yoluyla, hdfibaemeklilik@hs03.kep.tr KEP adresine veya internet sitesinde yer alan başvuru yöntemlerinden herhangi biriyle kullanabilirsiniz.

Sigortalılar Adı Soyadı / İmza	Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Kaşe / İmza	Araç Kurum Yetkili Kaşe / İmza	Sigortacı Adı Soyadı / Kaşe / İmza
Kendisi			HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Eşi			
1. Çocuk			
2. Çocuk			

* Toplam 8 (sekiz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, Ticari Elektronik İleti İzni: 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından 18 yaş altı sigortalı adaylarının çalışan kişi tarafından imzalanması zorunludur.

K- ÖZEL NİTELİKLİ KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN AÇIK RIZA METNİ

Yukarıda belirtilen sebeplerle HDİ FİBAEMEKLİLİK tarafından bahsi geçen kapsamda şahsıma ve bağımlılarıma ait kişisel veri ve/veya özel nitelikli kişisel verilerin nasıl işleneceği konusunda tamamen bilgilendirilmiş olarak: Güncel ve geçmiş sağlık verilerim ile ilgili her türlü bilgi ve belgenin kamu veya özel tüm sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesine, kişisel verilerim ve bunlara ilişkin belgelerin HDİ FİBAEMEKLİLİK veri kayıt sistemlerine kaydedilmesine ve bu sistemlerde sınıflandırılarak mevzuatın öngördüğü süre boyunca saklanmasına, sigorta sözleşmesinin gereklerinin yerine getirileceği her aşamada, reasürans ve rücu işlemleri de dahil olmak üzere her işlemde kullanılmasına, poliçemin başka bir sigorta şirketine aktarılmasını talep etmem halinde HDİ FİBAEMEKLİLİK nezdinde bulunan verilerimin yeni sigorta şirketine aktarılmasına, aktüeryal hesaplama yapmak üzere aktüerlerle, HDİ FİBAEMEKLİLİK iş ortaklarına, hissedarlarına, iştiraklerine, risk kabul ve tazminat değerlendirmelerinin yapılması ile mevzuattan kaynaklanan yükümlülükler istinaden; HDİ FİBAEMEKLİLİK'in altyapı ve bulut bilişim sistemleri sağlayıcılarıyla, poliçeden kaynaklanan hizmetlerin sunulması kapsamında hizmet aldığı üçüncü kişilerle, satış sonrası hizmetlerin gerçekleştirilmesi için anlaşmalı kurumlarla, ilgili HDİ FİBAEMEKLİLİK Araçlarıyla, Reasürans şirketleriyle, destek ve asistans hizmeti veren kuruluşlarla, vekalet ilişkisi içerisinde olduğu gerçek ve tüzel kişilerle, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarla, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ile, yasal yükümlülüklere uygun olarak yetkili adli ve idari merciler ile paylaşılmasına, özgür irademle;

☐ Onay Veriyorum	☐ Onay Vermiyorum
Kendisi	Kendisi
Eşi	Eşi
1. Çocuk	1. Çocuk
2. Çocuk	2. Çocuk

18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından, 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

SİGORTA ETTİREN/SİGORTALI SIFATIYLA BAŞVURU FORMU VE BİLGİLENDİRME METNİ İLE SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI, POLİÇE ÖZEL ŞARTLARI İLE KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU HAKKINDAKİ BİLGİLENDİRMEYİ AYRI AYRI OKUYARAK VE ANLAYARAK İMZALAMIŞ OLDUĞUMU KABUL VE BEYAN EDERİM. BU BİLGİLENDİRME METNİNİN VE EKİNDE BAŞVURU FORMUNUN BİR NÜSHASI TARAFIMA TESLİM EDİLMİŞTİR.

KREDİ KARTI BİLGİSİNİN ALINMIŞ OLMASI, POLİÇE PRİMİ VEYA İLK TAKSİTİ ÖDENMEDİĞİ SÜRECE, POLİÇENİN TANZİM EDİLDİĞİ VE SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLADIĞI ANLAMINA GELMEYECEKTİR.

Tarih:...../...../.....

Sigortalılar Adı Soyadı / İmza	Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Kaşe / İmza	Araç Kurum Yetkili Kaşe / İmza	Sigortacı Adı Soyadı / Kaşe / İmza
Kendisi			HDI Fiba Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Eşi			
1. Çocuk			
2. Çocuk			

* Toplam 8 (sekiz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, Ticari Elektronik İletim İzni: 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından 18 yaş altı sigortalı adaylarının çalışan kişi tarafından imzalanması zorunludur.