

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

İşbu form, taraflarca imza edilmiş olsa bile, taraflar arasında ayrıca bir teklife konu edilmiş ve / veya sigorta sözleşmesi ile sonlanmış olmadıkça, tek başına hiçbir şekilde bir teklif veya sözleşme anlamına gelmez.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER:

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin:

Ticaret Unvanı :

Adresi :

Tel & Faks No :

2. Teminatı veren sigortacıların:

Ticaret Unvanı:	ALLIANZ SİGORTA A.Ş.	ALLIANZ HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.
Ticaret Sicil Numarası:	6022	275433
Mersis Numarası:	0-8000-0132-7000012	0-8000-0124-5400015
Vergi Numarası:	8000013270	8000012454
Vergi Dairesi:	Büyük Mükellefler VD.	Büyük Mükellefler VD.
Web Adresi:	www.allianzsigorta.com.tr	www.allianzemeklilik.com.tr
Adresi:	Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 34750 ATAŞEHİR / İSTANBUL	
Tel & Faks No:	0 (216) 556 66 66 / 0 (216)556 67 77	

B. UYARILAR

1. Allianz Sigorta A.Ş. ve / veya Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş. ‘Allianz’ olarak anılacaktır.

2. Poliçede yer alan Sağlık Teminat(lar)ı ve Ferdi Kaza Teminat(lar)ı Allianz Sigorta A.Ş.; Hayat Teminatı, Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş. tarafından verilmektedir.

3. Poliçeniz, poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri; poliçede belirtilen teminat seçimleri ile Sağlık Sigortası, poliçede teminat bulunması koşulu ile Ferdi Kaza Sigortası ile Hayat Sigortası Özel ve Genel Şartları kapsamında teminat altına alır. Sigortacı, poliçe kapsamına dahil olacak kişileri, sigorta ettiren ve / veya sigortalının, Form’da beyan ettiği bilgileri, hastalık / rahatsızlıkları inceleyerek, poliçe kapsamına alıp almama veya istisna / hastalık ek primi uygulayarak poliçe kapsamına alma hakkına sahiptir. Sigortalı adayı, Form’da, varsa ek belgelerde ve diğer durumlarda kendisine sorulan sorulara doğru eksiksiz cevap vermekle ve riskin değerlendirilmesinde önemli olacak konulardan kendisince bilinenleri beyan etmekle yükümlüdür. Ayrıca, sözleşmenin kurulması sırasında ve / veya sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı’ya eksik veya yanlış bilgi vermekten kesinlikle kaçınınız; rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin Sigortacı’ya bildiriniz. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabileceği gibi, poliçenin iptali ve / veya ilgili hastalıklar için ek prim veya istisna uygulanması sonuçları da doğabilir.

4. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Poliçe Özel Şartları, Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini ve poliçede Ferdi Kaza ve / veya Hayat teminatı varsa; Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’nı, Hayat Sigortası Genel Şartları’nı, Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği’ni ve Hayat Sigortası Özel Şartları’nı dikkatle inceleyiniz. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. Primin tamamının veya peşinatın ödenmemesi durumunda, poliçe teslim edilmiş dahi olsa Sigortacı’nın sorumluluğu başlamaz.

5. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı ve saklamayı unutmayınız. Prim zamanında ödenmemişse, Sigortacı, sigorta ettirene yazılı veya elektronik olarak uyarı göndererek 10 gün süre verir. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır.

6. 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.

7. Poliçe tanzim aşamasında Türk Vatandaşları için T.C. Kimlik Numarası bildirilmelidir. Yabancı uyruklular için ise sözleşmenin kurulması aşamasında Vergi Kimlik Numarası ile işlem yapılabilirken bu poliçelerin yenilemelerinde Yabancı Kimlik Numarasının bildirilmesi gereklidir.

8. Poliçe tanzim tarihinde 20.000 TL ve üzeri prim veya ödeme tutarına sahip sağlık poliçeleri ve 'poliçe veya ödeme tutarı' bu miktarın altında olsa bile sigortalıların poliçelerinde yer alan teminatları çerçevesinde doğrudan veya sonradan ödeme kapsamında talep edecekleri 20.000 TL ve üstü sağlık giderleri söz konusu olduğunda; 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun uyarınca kimlik tespit işlemlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

9. Poliçe Özel Şartlar'ı 'Sigortalı / Sigorta Ettiren Bilgilendirmeleri' maddesinde belirtildiği üzere Sigortacı, sigortalı / sigorta ettirene bilgilendirmeyi yaparken, şirket kayıtlarında yer alan güncel iletişim bilgilerini esas alır. Ancak bu iletişim bilgilerinden en az birinin değişmesi veya eksik / hatalı iletilmesi durumlarında, sigortalı / sigorta ettiren tarafından doğru ve / veya yeni iletişim bilgileri Sigortacı'ya derhal yazılı olarak bildirilmediği sürece, Sigortacı bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmiş sayılır. Sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere yapılacak bildirimler, aksi belirtilmediği sürece, sigortalının vermiş olduğu poliçede yazılı olarak belirtilen iletişim adreslerine yapılacaktır.

10. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, Sigortacı Poliçe Özel Şartlar'ı 'Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları' maddesinde belirtilen şekilde işlem yapacaktır. Bu poliçenin feshedilmesi durumunda, paket poliçe kapsamında verilen teminatlardan birinin devamı yönünde sigorta ettirenin açık talebinin bulunmaması halinde poliçe, tüm teminatları ile birlikte sona erecektir. Devam etmesini talep ettiğiniz teminat yönünden aracınız ile temasa geçebilirsiniz.

C. GENEL BİLGİLER

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

i. Poliçenizde yer alan Sağlık Sigortası Teminatları için;

1. Sağlık sigortası, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve / veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları Özel ve Genel Şartları çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

2. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz anlaşmalı sağlık kurumları (network), modüller, teminat limitleri, ödeme yüzdesi, muafiyet gibi seçimlerden oluşturduğunuz planın, olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz.

3. Mevcut bireysel sağlık sigorta poliçesinin satışının durdurulması halinde, bu poliçede devam etmekte olan sigortalıların poliçeleri bitiş tarihlerine dek devam ettirilecek ve yenileme döneminde, sigortalıya, en az biten poliçe standartlarına haiz bir poliçe önerilecek ve poliçe primi yeni poliçenin güncel tarifesi üzerinden hesaplanacaktır.

Police başlangıç tarihi itibarıyla geçerli olacak şekilde kullanılan / kullanılacak olan 'Sağlık Tarife Primi'; seçilen modül ve teminat detaylarına, poliçede geçerli olan Network'te yer alan anlaşmalı sağlık kurumlarına, sigortalının yaş, cinsiyet, ikametgah adresi gibi risk profili özelliklerine göre farklılık gösterir. Sigortacı tarife primini periyodik aralıklar ile portföyün ve her bir risk profilinin genel performansını, sağlık enflasyonunu, ülkedeki diğer genel ekonomik değişiklikleri de dikkate alarak günceller. Her bir sigortalı için varsa hastalık ek primi, tazminat ek primi ilave edilmiş olan sağlık primi üzerine, Police Özel Şartlar'ı kapsamında hak edilen tüm indirimler uygulandıktan sonra elde edilen ve Tazminat / Prim oranı hesaplamasında kullanılan 'Sağlık Net Primi'ne ulaşılır. 'Sağlık Net Primi' üzerine, verilmiş ise poliçe üzerinde belirtilen Ferdi Kaza ve / veya Hayat Primi ile bu ek teminatlara ait vergi tutarının eklenmesi sonucu oluşan ve sigorta ettirenin ödemekle yükümlü olduğu Sözleşme bedeli ise 'Police Primi'dir. Poliçenin kullanımına bağlı olarak hasarsızlık indirimi, tazminat ek primi uygulanabilecektir. Konuyla ilgili detaylı açıklamalar Police Özel Şartları'nın 'Prime İlişkin Düzenlemeler' maddesinde belirtilmektedir. Poliçeyenildikten sonra, bir önceki poliçe dönemine ait yapılacak tazminat ödemelerinin tazminat/prim oranını değiştirerek poliçe primini artırması durumunda fark prim zeyili uygulanabilecektir. Sigortacının; yenileme dönemlerinde teminatlarda, teminat limitlerinde ve primlerde, Police Özel Şartlar 'Prime İlişkin Düzenlemeler' maddesi altında yer alan indirim ve/veya ek prim oranlarında makul ölçülerde değişiklik yapma hakkı saklıdır. Bu değişiklik her bir sigortalı için yenileme dönemi itibarıyla geçerli olacaktır.

4. Police yenileme dönemlerindeki teminat değişiklik talepleri, geçiş (transfer) ve ek poliçe talepleri, Police Özel Şartları 'Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar' maddesi çerçevesinde değerlendirilecek olup, Sigortacı tarafından onaylanması halinde geçerli olacaktır. Poliçenin geçiş olarak değerlendirilebilmesi için en az 1 tam yıl diğer sigorta şirketinde veya Allianz Grup Poliçesinde sigortalı olunması ve poliçeden çıkış tarihi itibarıyla en geç 30 gün içerisinde Form doldurulması gerekmektedir.

5. Sigortacı, sigortalının kesintisiz olarak 3 yıl boyunca Modüler Sağlık Sigortası'nı devam ettirmesi ve sigortalının sigorta tazminatına konu etmiş olsun veya olmasın, maruz kaldığı tüm hastalık / rahatsızlıklarını Sigortacı'ya derhal ve yazılı olarak bildirmiş olması kayıt ve koşuluyla, 3 yıl sonunda sigortalının geçmiş sigortalılık ve geçmiş sigortalılık dönemindeki sağlık durumunu ve bundaki gelişmeleri esas alarak, Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkını değerlendirir. Sigortacı, vade tarihi itibarıyla, Police Özel Şartları 'Poliçenin Yenilenmesi' ve 'Ömür Boyu Yenileme Garantisi' maddesinde belirtilen kurallar çerçevesinde değerlendirme yapar. Bu değerlendirme sonucunda poliçelerin otomatik olarak yenilenmesi hakkını saklı tutar. Poliçeye ara dönemde giriş yapılan sigortalılar için, zeyil yapılan poliçenin Özel Şart ve primleri geçerli olacaktır. Yenileme poliçeleri, en geç vade tarihinde, sigorta ettirene / sigortalıya teslim edilmek üzere, ilgili satış kanalına iletilir ve sigorta ettiren tarafından vade tarihinden önce aksi yazılı olarak bildirilmediği takdirde, önceki poliçe dönemindeki ödeme şekli, yenilemede geçerli olur. Primin kredi kartı ile ödenmesi durumunda, prim ödemelerinde kullanılan kredi kartı bilgisi yenileme poliçesine aktarılır.

6. Sigortacı'nın, sigortalının sağlık durumunun tespiti için doktor muayenesi ve ek tetkikler talep etmesi halinde; bahse konu işlemlere ilişkin masraflar sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine yazılı olarak erişim yetkisi vermesi durumunda ve erişim sistemlerinin Sigortacı tarafından ulaşılır olması kaydıyla Sigortacı tarafından, sigortalının yazılı olarak geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermemesi durumunda sigorta ettiren / sigortalı tarafından karşılanır.

7. Poliçenizde seçmiş olduğunuz modül ve teminatlardan bağımsız olarak karşılanmayan gider bilgilendirmesi için Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Police Özel Şartları'nda yer alan 'Teminat Dışı Kalan Haller ve İstisnai Durumlar' maddelerini dikkatlice okuyunuz. Yeni iş olarak satın alınan poliçeler için bekleme süresi uygulanan modül, teminat veya hastalık / rahatsızlıkların bilgilendirmesi için Police Özel Şartların'da yer alan "Bekleme Süreleri ve Teminat Hakedişleri" maddesini dikkatlice okuyunuz.

8. Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe ve sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım parasının karşılanmasına yönelik sair giderler için poliçede teminat bulunmamaktadır.

9. Networkler kapsamındaki tüm anlaşmalı sağlık kurumları Şirketimizin kurumsal internet sitesi olan www.allianzsigorta.com.tr adresinde detaylı bir şekilde belirtilmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi

veya 0850 399 99 99 Allianz Müşteri Hizmetleri'mizi de arayabilirsiniz. Aşağıda bazı kurumların Modüler Sağlık Sigortası kapsamındaki Network'lerin hangilerinde geçerli olduğu ile ilgili örnekler verilmiştir. Bu bilgi sadece örnek amacıyla olup hastaneye gitmeden önce www.allianzsigorta.com.tr adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol etmenizi önemle rica ederiz.

Beyaz Network: Sarı Network'e ek olarak; Amerikan Hastanesi Grubu'nu kapsar.

Sarı Network: Yeşil Network'e ek olarak; Acıbadem Sağlık Grubu ve Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanelerini kapsar.

Yeşil Network: Mavi Network'e ek olarak; Grup Florence Nightingale ve Memorial Sağlık Grubu Hastanelerini kapsar.

Mavi Network: Amerikan Hastanesi Grubu, Acıbadem Sağlık Grubu, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Grup Florence Nightingale ve Memorial Sağlık Grubu ve Anadolu Sağlık Merkezi dışındaki tüm Anlaşmalı Sağlık Kurumlarını kapsar.

Sigortacı, Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumlarında poliçe tarihinden bağımsız olarak değişiklik yapma hakkını saklı tutar. Network'ler dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumları ile Sigortacı arasındaki sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili Network'te yer alan sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur.

ii. Poliçenizde Ferdi Kaza Sigortası Teminatı Bulunması Durumunda;

1. Beyaz, Sarı, Yeşil Network'ü tercih eden, 18-64 yaş aralığındaki sigortalılara, kazaen daimi maluliyet ve kazaen vefat teminatı standart olarak verilir. Bu teminatlar yenilemelerde 75 (dahil) yaşına kadar devam eder.
2. Bu teminat Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde geçerlidir.

iii. Poliçenizde Hayat Sigortası Teminatı Bulunması Durumunda;

1. Beyaz, Sarı, Yeşil Network'ü tercih eden, 18-49 yaş aralığındaki yeni iş sigortalıları, sağlık poliçelerine ek olarak, sigorta süresi içindeki vefat halleri için poliçede belirtilen limitler dahilinde kapsayan hayat sigortası teminatı alabilirler. Hayat teminatı 65 (dahil) yaşına kadar yenilenebilir.
2. Bu teminat Türk Ticaret Kanunu, Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği, Hayat Sigortası Genel Şartları ile Hayat Sigortası Özel Şartları çerçevesinde geçerlidir.
3. Sigortacı'nın ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
4. Birden fazla Sigortacı'ya aynı ve değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda, her bir Sigortacı'nın tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsız olacaktır.
5. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve Sigortacı'nın da kabul etmesi halinde ek bir poliçe satın alınmasına bağlı olarak sigorta bedeli artırılabilir.
6. Küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü üzerine yapılan sigorta geçersizdir.
7. Hayat Sigortası Genel Şartları Madde C5 (Tenzil), C6 (İştira), C7 (İkraz), bu teklif için uygulanmaz.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip Müşteri Temsilciniz / Acenteniz'den isteyiniz. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sağlık poliçesi ve ferdi kaza sigorta poliçesinden kaynaklı hasarlar için Allianz Sigorta A.Ş.'nin; hayat sigorta poliçesinden kaynaklı hasarlar için Allianz Hayat Emeklilik A.Ş.'nin ön sayfada yer alan adres ve telefonlarına gecikmeksizin gerekli bilgi ve belgelerle birlikte başvuruda bulununuz. Bildirim esnasında, Sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat borcu Sigortacı'ya aittir.

E. TAZMİNAT ÖDEMESİ

Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortacı'nın ödemeyi taahhüt ettiği tutar, poliçede yazılı olan modüller, teminat limitleri, muafiyetler, Network ve ödeme yüzdeleri ile sınırlı olup tazminat talebi, Sağlık Sigortası, poliçede teminat bulunması koşulu ile Ferdi Kaza Sigortası ile Hayat Sigortası Özel ve Genel Şartları kapsamında değerlendirilir. Katılım payları, muafiyet tutarı ve teminat limitinin üzerindeki harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.

i. Poliçenizde yer alan Sağlık Teminatları için:

1. Poliçede tercih edilen Network'te yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma yapılır.
2. Poliçede tercih edilen Network dışında yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderlerinin değerlendirilebilmesi için mutlaka fatura ekinde işleme ilişkin belgelerin, tıbbi raporların Sigortacı'ya eksiksiz gönderilmesi gerekmektedir. Tazminat başvurusu için 'Tedavi Masrafları Talep Formu'nun doldurulması esas olup diğer gerekli bilgi ve belgeler Poliçe Özel Şartları'nda belirtilmiştir.
3. Poliçede tercih edilmiş Network dahilinde olan anlaşmalı sağlık kurumunun kadrosunda Sağlık Bakanlığı'nca resmi olarak görevli olmayan veya kadroda olsa dahi Allianz sözleşme şartlarını kabul etmeyen doktorlar veya Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında Anlaşmasız Doktorlar tarafından gerçekleştirilen sağlık giderleri; poliçede belirtilen Anlaşma Harici Kurum teminat limiti ve ödeme yüzdesiyle 'sonradan ödeme' sürecinde karşılanır.
4. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastaneleri ile devlete ait Üniversite Hastaneleri'nde gerçekleşen sağlık giderleri; poliçede belirtilen Anlaşmalı Kurum teminat limiti ve ödeme yüzdesiyle 'sonradan ödeme' sürecinde karşılanır.
5. Poliçede tercih edilmiş Network dahilinde olmayan anlaşmalı sağlık kurumlarında veya Allianz ile anlaşması olmayan Sağlık Kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri; poliçede belirtilen Anlaşma Harici Kurum teminat limiti ve ödeme yüzdesi dikkate alınarak 'sonradan ödeme' sürecinde karşılanır.
6. Yurtdışı Sağlık Kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri poliçede belirtilen Yurtdışı Kurum teminat limiti ve ödeme yüzdesiyle 'sonradan ödeme' sürecinde karşılanır. Ancak, Yurtdışı Danışma Hattının ('Yurtdışı Danışma') kullanılması ve ilgili ülkeye veya sağlık kurumuna doğrudan ödeme olanağı bulunması durumunda, 'doğrudan ödeme' sürecinde yönetilmektedir.
7. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren Poliçe Özel ve Genel Şartları ile Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen süreler içerisinde Sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
8. Yatarak Tedaviler için ön onay aşamasında kullanılan Sigortacı'ya ait form üzerinde doktor tarafından beyan edilmiş tutar ile daha sonra doktor tarafından düzenlenen faturada yer alan tutar arasında farklılık bulunması halinde, Sigortacı, bu iki tutardan daha düşük olanını tazminat hesabında dikkate alacaktır.

ii. Poliçenizde Ferdi Kaza ve / veya Hayat Teminatı Bulunması Durumunda:

1. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tercih edilebilir. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kişiler lehtar olarak gösterilebilir. Lehtar belirtilmemiş ise sözleşmenin sigortalı lehine yapılmış olduğu kabul edilir.
2. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri Sigortacı'ya, mevzuat uyarınca özel bir düzenleme getirilmediği müddetçe, gecikmeksizin vermekle yükümlüdür. Tazminat başvurusu için gerekli bilgi ve belgeler Poliçe Özel Şartlarında belirtilmiş olup gerekli belgelerin asılları veya noterden 'Aslı gibidir' tasdikli suretinin Sigortacı'ya iletilmesi zorunludur. Sigortacı, gerektiği durumlarda ilave evrak isteyebilir.
3. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.

F. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Allianz Sigorta ve Allianz Hayat ve Emeklilik Müşteri Hizmetleri 0850 399 99 99 nolu telefondan sorularınızı ve isteklerinizi iletebilir, taleplerinizi www.allianzsigorta.com.tr ve www.allianzemeklilik.com.tr adresinden şikayet platformu alanından gönderebilirsiniz. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

2. Sigortacı tahkim sistemine üyedir.

Allianz Sigorta A.Ş. / Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş.
Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 34750 Ataşehir / İstanbul
Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 Faks: (0216) 556 67 77
e-mail: info@allianz.com.tr / www.allianzsigorta.com.tr
Kep: allianz@hs02.kep.tr / allianzsigorta@hs02.kep.tr
Tic. Sicil No: 6022 Mersis No: 0-8000-0132-7000012

Taraflar; sigorta ettiren / sigortalı(lar)ın beyan ettiği sigorta konusu ve ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin Sigortacı ve / veya acentesi tarafından kendisine sözlü olarak anlatılan, sigorta ettiren / sigortalı(lar) tarafından seçilen modüller bazında ayrıca işbu formdaki içerik ve detayda bir bilgilendirmenin Sigortacı ve / veya acentesi tarafından yapıldığını kabul ve beyan ile işbu formu aşağıda belirtilen tarihte imza altına almışlardır.

Sigorta Ettiren*

Adı - Soyadı

Tarih

İmza

__/__/____

* Sigorta ettiren tüzel kişi ise kaşe ve temsile yetkili kişi imzası alınmalıdır.

Aracı Bilgileri

Acente No / Ticaret Unvanı:

Teknik Personel Adı - Soyadı:

Acente Levha No:

Teknik Personel Kayıt No:

Şube No / Adı:

Banka Müşteri Temsilcisi (RM) No:

Bireysel Güvence Danışmanı (BGD) Sicil No:

Kampanya Kodu:

Telefon: 0()_ _ _ _ _

Faks: 0()_ _ _ _ _

Adres:

Aracı Kaşe ve
İmzası