

Başvuru Numarası : Başvuru Tarihi :

Satış Kanalı Bilgileri

Satış Kanal Kodu / Adı :
Telefon No. / E-posta Adresi :
Levha Kayıt Numarası :
Adres :

Sigorta Ettiren

Ad Soyad / Unvan :
T.C. Kimlik / Vergi Numarası :
Cep Telefon No. / E-posta Adresi :
Meslek :
Adres :

Sigorta Kapsamına Alınacak Kişi Bilgileri

| | Kendisi | Eşi | 1. Çocuğu | 2. Çocuğu | 3. Çocuğu |
|----------------------|---|---|---|---|---|
| Ad | : | | | | |
| Soyad | : | | | | |
| T.C. Kimlik Numarası | : | | | | |
| Cep Telefon Numarası | : | | | | |
| Doğum Tarihi | : __/__/____ | : __/__/____ | : __/__/____ | : __/__/____ | : __/__/____ |
| Cinsiyet | : <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E |
| Meslek | : | | | | |
| E-posta Adresi | : | | | | |

Adres Bilgisi*

| | Kendisi | Eşi | 1. Çocuğu | 2. Çocuğu | 3. Çocuğu |
|----------------------|---------|-----|-----------|-----------|-----------|
| İl | : | | | | |
| İlçe | : | | | | |
| Semt | : | | | | |
| Mahalle / Köy | : | | | | |
| Cadde | : | | | | |
| Sokak | : | | | | |
| Blok / Kapı Numarası | : | | | | |
| Kat / Daire Numarası | : | | | | |
| Posta Kodu | : | | | | |

*Sigortalı adaylarının adres bilgileri aynı ise ilk kolonun doldurulması yeterlidir.

Plan Seçimi**

| | | | | | | |
|-------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Yatarak | : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yatarak ve Ayakta | : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Her bir sigortalı adayı bir plan seçimi yapabilir. Plan detayları ile ilgili bilgiye Plan ve Teminat Detayı başlığından ulaşabilirsiniz.

Prim Bilgileri (Bu bölüm, Satış Kanalı tarafından doldurulacaktır.)

| | | | | | |
|------------------------------|---|--|--|--|--|
| Sigortalı Prim Tutarı*** | : | | | | |
| Toplam Poliçe Prim Tutarı*** | : | | | | |

***Yukarıda hesaplanmış prim, başvuru formu ile bilgileri verilmiş tüm sigortalı adaylarının sigortalanacağı varsayımı ile fikir verme amacıyla belli ana kriterler esas alınarak örnek olarak mevzuat gereğince hesaplanmış olup; nihai tutar sigortacı tarafından yapılacak değerlendirme tespit edilerek teklif edilecektir.

Ödeme Bilgileri

Ödeme Aracı

Kredi Kartı (Blokeli) Kredi Kartı (Bloklesiz)

Kart Numarası :

Kart Sahibinin*

T.C. Kimlik Numarası :

Adı Soyadı :

Ödeme türü : Peşin Taksitli Taksit Sayısı :

Kart Sahibinin İmzası :

QNB Finansbank Hesabından

Hesap Sahibinin

Adı Soyadı :

IBAN :

Hesap Sahibinin İmzası :

*Sigorta ettirenden farklı bir kişi ise doldurulacaktır.

İşbu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Başvuru Formu ve Bilgilendirme Metni 15 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

2/15

QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok.
Palladium Tower No:2 Kat 28-29
34746 Ataşehir / İstanbul

Tel: +90 (216) 468 03 00 / +90 (850) 222 0 860
Faks: +90 (216) 368 71 26
Mail: info@qnbisigorta.com

Vergi No: 3880583115
Mersis No: 0388058311500013

qnbisigorta.com

PLAN VE TEMİNAT DETAYI

Plan İçeriği

Yatarak Plan

Yatarak Tedavi Teminatı ve Ek Hizmetler

Yatarak ve Ayakta Plan

Yatarak Tedavi Teminatı, Ayakta Tedavi Teminatı ve Ek Hizmetler

Teminat ve Ek Hizmetler İçeriği

| Yatarak Tedavi Teminatı | Anlaşmalı Kurum | | | Anlaşmalı Harici Kurum | | |
|-------------------------|------------------|----------------|----------------------|------------------------|----------------|----------------------|
| | Limit Uygulaması | Teminat Limiti | Şirket Katılım Oranı | Limit Uygulaması | Teminat Limiti | Şirket Katılım Oranı |
| Ameliyat | Yıllık | Limitsiz | %100 | Vaka Baş | 1,5 SUT | %100 |
| Yoğun Bakım | Yıllık | Limitsiz | %100 | Vaka Baş | 1,5 SUT | %100 |
| Oda Giderleri | Yıllık | Limitsiz | %100 | Vaka Baş | 1,5 SUT | %100 |
| Kemoterapi | Yıllık | Limitsiz | %100 | Vaka Baş | 1,5 SUT | %100 |
| Radyoterapi | Yıllık | Limitsiz | %100 | Vaka Baş | 1,5 SUT | %100 |
| Küçük Müdahale | Yıllık | Limitsiz | %100 | Vaka Baş | 1,5 SUT | %100 |
| Diyaliz | Yıllık | Limitsiz | %100 | Vaka Baş | 1,5 SUT | %100 |
| Özellikli Tıbbi Malzeme | Yıllık | 30.000 TL | %100 | Yıllık | 30.000 TL | %100 |
| Suni Uzuv | Yıllık | 30.000 TL | %100 | Yıllık | 30.000 TL | %100 |
| Acil Kara Ambulansı | Yıllık | Limitsiz | %100 | Geçersiz | Geçersiz | Geçersiz |

Anlaşma Harici Kurumlarda her bir işlem 1,5 SUT ile sınırlıdır. Ayrıca, SGK Sağlık Uygulama Tebliği'nin "İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri" maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri Anlaşma Harici Kurumlarda geçersizdir.

| Ayakta Tedavi Teminatı | Anlaşmalı Kurum | | | Anlaşmalı Harici Kurum | | |
|------------------------|------------------|----------------|----------------------|------------------------|----------------|----------------------|
| | Limit Uygulaması | Teminat Limiti | Şirket Katılım Oranı | Limit Uygulaması | Teminat Limiti | Şirket Katılım Oranı |
| Ayakta Tedaviler | Yıllık | 10 Adet | %100 | Geçersiz | Geçersiz | Geçersiz |
| Fizik Tedavi | Yıllık | 1.500 TL | %100 | Geçersiz | Geçersiz | Geçersiz |

Ayakta Tedavi Teminatına konu giderler Anlaşma Harici Kurumlarda geçersizdir.

Doktor Muayene, Röntgen, Laboratuvar Tetkikleri ve İleri Tanı Yöntemlerine ilişkin giderler Ayakta Tedaviler kapsamında değerlendirilir. Ayakta Tedaviler kapsamında sadece Doktor Muayene tek başına kullanılabilir. Doktor muayenesi ile ilişkisi olmadan gerçekleşen teşhis yöntemleri ve tetkikler kapsam dışıdır.

Ek Hizmetler

Online Doktor

Her bir seansı on beş dakikadan oluşan Online doktor hizmeti ile ilgili giderler poliçe süresi içerisinde sınırsız sayıda ve %100 oranında karşılanır.

Online Psikolog

Her bir seansı on beş dakikadan oluşan Online psikolog hizmeti ile ilgili giderler poliçe süresi içerisinde dört kez ve %100 oranında karşılanır.

Online Diyetisyen

Online diyetisyen hizmeti ile ilgili giderler poliçe süresi içerisinde iki kez ve %100 oranında karşılanır.

Diş Bakımı

Diş Doktoru Muayenesi, Diş Taşı Temizliği ve Tek Diş Röntgen Filmi ile ilgili giderler poliçe süresi içerisinde iki kez, Tek Diş Dolgu Tedavisi ile ilgili giderler ise bir kez ve %100 oranında karşılanır.

Göz Muayene

Göz Doktoru Muayenesi ile ilgili giderler poliçe süresi içerisinde iki kez ve %100 oranında karşılanır.

Check-up

Doktor Muayene, Akciğer Grafisi (Tek Yönlü), EKG, Tam Kan Sayımı (18 Parametre), Tam İdrar Tahlili, Sedimentasyon, Açlık Kan Şekeri, Total Kolesterol ve Ultrason ile ilgili giderler poliçe süresi içerisinde bir kez ve %100 oranında karşılanır.

İşbu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Başvuru Formu ve Bilgilendirme Metni 15 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

3/15

QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok.
Palladium Tower No:2 Kat 28-29
34746 Ataşehir / İstanbul

Tel: +90 (216) 468 03 00 / +90 (850) 222 0 860
Faks: +90 (216) 368 71 26
Mail: info@qnbsigorta.com

Vergi No: 3880583115
Mersis No: 0388058311500013

qnbsigorta.com

SAĞLIK BEYANI

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürününde, sigortalı olunmadan önce var olan mevcut rahatsızlık ve hastalıklar ile bunların periyodik devamlılık ve yeniden ortaya çıkması ile bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlara ilişkin tüm giderler kapsam dışı olup aşağıda detayı belirtilen Hastalık / Risk Grupları'ndan herhangi birine sahip olan kişiler bu ürün kapsamında sigortalanamaz.

QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş. ("QNB Sigorta") tarafından sunulan sağlık sigortası hizmetinden yararlanabilmeniz için, sizin ve sigortalanmasını istediğiniz aile bireylerinizin sağlık durumları ile ilgili aşağıdaki soruyu özenle cevaplamanız gerekmektedir. Tarafınızca bilinen rahatsızlıklarınız ile ilgili hiç bilgi vermemeniz veya eksik bilgi vermeniz, Sağlık Sigortası Genel Şartları'na ve Polİçe Özel Şartları'na aykırın düşecektir.

Sağlık Beyanı Hastalık Sorusu

Kendinizde ve/veya birlikte sigortalanmasını istediğiniz kişiler aşağıdaki hastalık / durumlardan herhangi biri veya birkaçı için tanı aldı mı? Tedavi gördü mü?

- Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları
- Şeker hastalığı (Diyabet)
- Her türlü kanser
- Kan hastalıkları
- Organ yetmezlikleri ve organ nakli
- Sinir sistemi hastalıkları
- Doğumsal anomali ve gelişim bozuklukları
- Gastrointestinal sisteminin hastalıkları (Ülser, Ülseratif Kolit, Crohn vb.)
- Akciğer hastalıkları
- AIDS ve tüm bağışıklık sistemi hastalıkları
- Kas, iskelet sistemi ve romatizmal hastalıklar
- Beyin ve beyin damarlarıyla ilgili hastalıklar
- Böbrek hastalıkları
- Karaciğer hastalıkları
- Psikiyatrik hastalıklar
- Tam Görme ve İşitme kaybı

Ad Soyad

Sağlık Beyanı Hastalık Sorusu Cevabı

Sigortalı (Kendisi)

.....

HAYIR EVET

Eşi

.....

HAYIR EVET

Çocuk

.....

HAYIR EVET

Çocuk

.....

HAYIR EVET

Çocuk

.....

HAYIR EVET

Sağlık Beyanı Hastalık Sorusu cevabı "Evet" olan kişiler için yapılan başvurular QNB Sigorta tarafından kabul edilmeyecektir.

SİGORTA ETTİREN BEYANI

Kendim ve sigortalanmasını istediğim aile bireylerim (bağımlılarım) için doldurduğum bu form ve başvurumuz kapsamında aşağıdaki maddeleri kabul, beyan ve taahhüt ederim.

- QNB Sigorta'yı sağlık durumum ve geçmişim ile ilgili her türlü bilgi ve kayıt kopyalarını sağlık kuruluşlarından, doktorlardan ve üçüncü şahıslardan almaya yetkili kıldığımı beyan ve tasdik ederim.
- Başvuru sahibi olarak ayrıca, poliçe teminatının benim veya sigortalanacak aile bireylerimden herhangi birinin sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıklardan ileri gelecek tetkik ve tedavi giderlerini kapsamadığını biliyor ve kabul ediyorum. Sigorta tazminatlarının, satın aldığım paketinin kapsam ve teminatları dahilinde ödeneceğini kabul ederim.
- Bu formu doldurmanın QNB Sigorta şirketi tarafından sigortalandığımı(ız) anlamına gelmediğini, başvuru formunun kabul edilip poliçenin düzenlenmesi ve prim tutarının ödenmesinden sonra sigorta teminatının yürürlüğe gireceğini kabul, beyan ve tasdik ederim.
- Kendim ve sigortalanmalarımı istediğim aile bireyleri hakkında bu başvuru formunda ve sağlık beyanında verdiğim bilgilerin tam ve doğru olduğunu taahhüt ederim. Bu başvuru formunda ve sağlık beyanında beyan olunan değerlerin / bilgilerin doğru, tam ve gerçeğe uygun olduğunu ve gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde sigorta sözleşmesinden doğan tüm haklarımdan vazgeçtiğimi kabul ve beyan ederim.
- Başka sigorta şirketine geçiş yapmak istemem halinde sağlık profilime ilişkin geçiş bilgilerinin ilgili Sigorta Şirketi'ne gönderilmesini kabul ederim.

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA AYDINLATMA METNİ

1. Veri Sorumlusunun Kimliği: Bu aydınlatma metni, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") kapsamında veri sorumlusu sıfatıyla QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş., ("QNB Sigorta") tarafından, yapacağınız sağlık branşına ait sigortacılık işlemlerinde geçerli olmak üzere hazırlanmıştır.

2. Kişisel Verilerin İşlenme Amacı ve Hukuki Sebebi: QNB Sigorta'dan hizmet almak/ürün temin etmek için tarafımıza bildirdiğiniz veya tarafımızca 4. maddede belirtilen kanallarla temin edilen ve Veri Sorumluların Sicil Bilgi Sistemi (VERBİS) aracılığı ile kamuoyuna açıklanan veri kategorilerindeki kişisel ve özel nitelikli kişisel verileriniz;

- Şirketimiz ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, bu hizmetlere ilişkin iletişim kurulabilmesi, pazarlama iletişim izni vermiş olmanız durumunda pazarlama faaliyetlerinde kullanılabilmesi, ürün ve hizmet teklifi, modelleme, raporlama, skorlama, risk izleme, bilgi toplama, Şirketimiz ve iştiraklerimizin mevcut veya yeni ürün çalışmaları amaçları ile sınırlı olarak,
- Sağlık branşı ürün ve hizmetlerine ilişkin sözleşmenin kurulması, ifası ve sözleşmeye ilişkin tüm süreçlerin icra edilmesi, talep ve şikâyetlerin değerlendirilmesi, çağrı merkezi, mobil uygulama, internet şube, ATM'ler, sosyal medya ve benzeri elektronik ya da kâğıt ortamında yapılan işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi, elektronik ortamlarda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi, satış ve satış sonrası destek hizmetlerinin icrası ve planlanması, mevzuat yükümlülüklerimizden kaynaklanan bilgi/belge saklama yükümlülüklerinin yerine getirilmesi,
- Sağlık branşı ürün ve hizmetlerinin sunulması ve geliştirilmesi doğrultusunda, hastane, eczane ve diğer kurumlardan alınan hizmetler için provizyon sağlanması ve tazminat ödenmesi, hizmet alınan tedarikçi süreçlerinin yürütülmesi, ana hissedarlarımız ve bağlı ortaklıklarla işlemlerin yürütülmesi, stratejik hedef planlamaların yapılması, ziyaretçi kayıt ve görüntülerinin kaydedilmesi suretiyle işyeri güvenliğinin sağlanması, denetim faaliyetlerinin planlanması ve icrası, internet sitemiz vasıtasıyla sunduğumuz hizmetlerin iyileştirilebilmesi, ilgilendiğiniz sekmeler doğrultusunda sizlere en uygun hizmetin sağlanabilmesi, alınan hizmet ve ürünlere ilişkin süreçlerin değerlendirilmesi amacıyla anket yönlendirilmesi yapılması, veri analizi çalışmaları,
- Şirketimizin uymakla yükümlü olduğu yürürlükteki kanun ve mevzuat hükümlerinin yerine getirilmesi, Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun kapsamındaki yükümlülükler uyarınca kimlik ve adres tespitine yönelik bilgilerin işlenmesi, sigorta poliçesi düzenlenebilmesi için Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün sunduğu uygulamalar ile sağlanan bilgilerin elde edilmesi ve işlenmesi, resmi ve/veya idari merciler tarafından talep edilen bilgi ve raporlama taleplerinin yerine getirilmesi, bilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerinin yerine getirilmesi ve bilgi güvenliği süreçlerinin yürütülmesi

amaçları ile Kanun'un 5'inci maddesinin 2'nci fıkrasında belirtilen; kanunlarda açıkça öngörülmesi, sigorta sözleşmesinin kurulması ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması, hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için veri işleminin zorunlu olması, ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması ve "açık rıza" şartlarına dayalı olarak işlenmektedir.

3. Kişisel Verilerin Aktarımı: Sigortacılık ürün ve hizmetleri ile ilgili olarak ve mevzuatın izin verdiği ölçüde kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz;

- Yurt içi ve yurt dışında bulunan; şirketimizin doğrudan ve dolaylı hissedarlarıyla, iştiraklerine, asistans ve destek hizmeti alınan kuruluşlara, sağlık kurum ve kuruluşlarına, bağımsız denetim şirketlerine, danışmanlara, reasürans şirketlerine, iş ortaklarına,
- Sigortacılık Kanunu uyarınca yasal olarak bilgi aktarımına izin verilen idari ve resmi makamlar ile kuruluşlara, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Türkiye Sigortalar Birliği, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sigorta Tahkim Komisyonu, Güvence Hesabı, Rekabet Kurumu, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı gibi kanunen yetkili kamu kurum ve kuruluşlarına,
- Sözleşme kurulması ve işlemlerin yürütülmesi için yetkilendirilmiş acente ve brokerlere, sağlık kuruluşları ve personellerine hukuki zorunluluklar nedeniyle ve yasal sınırlamalar çerçevesinde aktarılabilir.
- Yurt dışına aktarım ancak ilgili kişinin açık rızasının bulunması durumunda ya da sözleşmenin ifası ve hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi gibi mevzuatta öngörülen şekillerde gerçekleştirilebilir.
- Sigorta kapsamına girecek veya giren 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 nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

4. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemleri: QNB Sigorta'dan talep ettiğiniz ürün ve hizmetlere göre talep edilen kişisel veriler farklılık gösterebilmektedir. Kişisel verileriniz aşağıda sayılan yöntemler ile fiziki ve elektronik ortamlarda toplanmaktadır.

- QNB Sigorta ürün ve hizmetleri için doldurduğunuz matbu ve elektronik ortamdaki (mobil, internet sitesi, internet şubesi, ATM vb.) başvuru ve formlar, QNB Sigorta acente ve brokerleri, genel müdürlük ve şubelerimiz, anlaşmalı kurumlar, çağrı merkezimiz ve tele satış kanallarımıza ilettiğiniz bilgiler, sosyal medya hesaplarımıza ilettiğiniz bilgiler, kamu tarafından sağlanan Kimlik Paylaşım Sistemi ve Adres Paylaşım Sistemi gibi platformlar, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı, kamu veya özel sağlık hizmeti sunucuları, satış ekiplerimize yapılan yazılı/dijital başvurular aracılığı ile toplanmakta ve yasal saklama süreleri boyunca saklanmaktadır.

5. Haklarınız: Kanunun 11. maddesi çerçevesinde QNB Sigorta'ya dilediğiniz zaman başvurarak; kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme, silinmesini veya yok edilmesini isteme, düzeltilmesi, silinmesi veya yok edilmesine ilişkin işlemlerin kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kişisel verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir. Kanun kapsamındaki taleplerinizi www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi adresinde yer alan KVKK başvuru formunu doldurarak formda belirtilen başvuru yöntemlerinden biri ile QNB Sigorta'ya iletebilirsiniz.

QNB Sigorta'nın müşterileriyle gerçekleştirdiği işlemlere ilişkin kayıt ve belgeleri saklama yükümlülüğü bulunmaktadır. Kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini talep etmeniz halinde, VERBİS'te belirlenen saklama süreleri sonunda bu talebiniz yerine getirilecektir.

Ayrıntılı kurallar için www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi adresinde yer alan Kullanım Koşulları, Aydınlatma Metni, Gizlilik Politikası ve KVKK Başvuru Formuna bakabilirsiniz.

Pazarlama Tanıtım ve İletişim Faaliyetlerine İlişkin Aydınlatma Metni

Bu aydınlatma metni, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve 6563 sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun kapsamında kişisel verilerinizin işlenmesi ve ticari elektronik ileti gönderimi konusunda tarafınızı bilgilendirmek amacı ile veri sorumlusu sıfatıyla QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş. ("QNB Sigorta") tarafından hazırlanmıştır.

Kişisel verilerin gizliliğinin korunması QNB Sigorta'nın önde gelen ilkelerinden biri olup sözleşme taraflarından, sigorta aracılardan, iş birliği içinde olduğumuz üçüncü kişilerden, kamu veri tabanlarından otomatik ya da otomatik olmayan yöntemler ile sözlü, yazılı, elektronik ortamda temin edilen kişisel verileriniz;

İhtiyaçlarınız doğrultusunda talep ettiğiniz sigortacılık ürün ve hizmetlerin sunulması, avantajlı ürün/hizmet/teklif/kampanya faaliyetlerinin planlanması ve hayata geçirilmesi, profillemeye, segmentasyon, şirket içi hedef yaratma, skora, risk analizi, müşteri ilişkileri yönetimi, şirket içi performans takibi ile analiz çalışmaları, bilgilendirme, tanıtım, kutlama, pazarlama ve satış dahil olmak üzere her türlü iletişimin sağlanması, QNB Sigorta ile ana hissedarları ve bağlı ortakları, acenteleri, brokerleri, hizmet sağlayıcıları tarafından; telefon, kısa mesaj (SMS), multimedya mesaj (MMS), otomatik arama makinaları, e-posta gibi elektronik iletişim araçlarıyla tanıtım ve pazarlama içerikli ticari elektronik ileti gönderilebilmesi amacıyla hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olarak yukarıda açıklanan çerçevede işlenecektir.

6698 sayılı Kanun'un "İlgili kişinin haklarını düzenleyen" 11. maddesi kapsamındaki başvurularınızı Şirketimizin internet sitesinin (<https://www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi>) "Kişisel Verilerin Korunması" bölümünde yer alan "KVKK Başvuru Formu" sekmesinde belirtilen yöntemler ile iletebilirsiniz.

Pazarlama Tanıtım ve İletişim Onayı

Avantajlı kampanyalarımız ile ürün ve hizmetlerimiz hakkında sizinle doğrudan ya da hizmet sağlayıcılarımız aracılığı ile iletişime geçebilmek ve ticari elektronik ileti gönderebilmek amacıyla izninizi rica ediyoruz.

İzninizi istediğiniz zaman **0850 222 0 860** numaralı QNB Sigorta Çağrı Merkezimizi arayarak kolaylıkla değiştirebilirsiniz.

| Ad Soyad | Kişisel Veri İşleme Onayı ve Muvafakatname | Pazarlama Tanıtım ve İletişim Onayı | İmza |
|---------------------------------|--|--|------|
| Sigorta Ettiren | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | |
| Sigortalı (*) | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | |
| Eşi | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | |
| Çocuk (18+) | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | |
| Çocuk (18+) | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | |
| Çocuk (18+) | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | Onaylıyorum <input type="checkbox"/> Onaylamıyorum <input type="checkbox"/> | |

(*)Sigortalı, Sigorta Ettirenden farklı bir kişi olduğunda doldurulacaktır.

QNB SAĞLIK HAYAT SİGORTA VE EMEKLİLİK A.Ş. TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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 amaçlı bilgi vermek amacıyla, 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik’e istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACI VE ARACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta aracısının;

Ticaret Unvanı:

Adresi:

Tel & Faks No.:

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı: QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.

Adresi: Barbaros Mah. Kardelen Sok. Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL

Tel & Faks No.: 0(850) 222 0 860 & 0(216) 368 71 26

Vergi Dairesi: Anadolu Kurumlar Vergi Dairesi

Vergi Numarası: 3880583115

Mersis No.: 0388058311500013

İnternet Sitesi: www.qnbsigorta.com

B. UYARILAR

1. Yapıtacağınız sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve işbu formda yazılı hususları dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme Metni, Poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş. (“QNB Sigorta”) Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütündür.

2. Sağlık Sigortası Genel Şartları’na, QNB Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları’na ve QNB Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürününün geçerli olduğu güncel anlaşmalı sağlık kuruluşları listesine www.qnbsigorta.com linkinden ulaşabilirsiniz.

3. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (“TTK”) Md. 1431 gereğince, sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin tamamı veya taksitinin ödenmemesi durumunda, poliçe teslim edilse dahi, sigortacının sorumluluğu başlamaz. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı, sigorta ettirene 10 günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu süre zarfında Sigortacı poliçe tazminatını durdurur. Bu süreni bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi ayrıca bir bildirmeye gerek bulunmaksızın feshedilmiş olur.

4. Tamamlayıcı sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Sigortalının, poliçede belirtilmiş olan başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00’den poliçede belirtilmiş olan bitiş tarihinde Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00’ye kadar yapmış olduğu sağlık giderleri teminat limiti, poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları dahilinde ödenir.

5. İleride doğabilecek anlaşmazlıkları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.

6. Sigorta Ettirenin / sigortalının poliçenin tanzim tarihinden itibaren ilk 30 (otuz) gün içerisinde cayma hakkı bulunmaktadır. Cayma talebinde bulunulması halinde rizikonun gerçekleşmediği dönemlerde ödenen primler kesintisiz olarak sigorta ettirene iade edilir. İlk 30 (otuz) gün içerisinde rizikonun gerçekleşmesi durumunda ve bu süreyi aşan diğer tüm iptal taleplerinde sigorta şirketinin sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esaslı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

7. İptal nedeniyle sigorta ettirene iade edilecek tutar, sigorta ettirenin / sigortalının hak ettiği tutar ve ödenen tazminat dikkate alınarak aşağıdaki gibi hesaplanır:

- Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigorta şirketinin hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigortalının ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.
- Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigorta şirketinin hak kazandığı prim tutarını aşıyor, ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa, primlerden tazminat tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.
- Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigorta şirketinin hak kazandığı prim tutarını ve sigorta ettirenin ödediği primleri aşıyorsa prim iadesi yapılmaz.

İşbu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Başvuru Formu ve Bilgilendirme Metni 15 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

8/15

QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok.
Palladium Tower No:2 Kat 28-29
34746 Ataşehir / İstanbul

Tel: +90 (216) 468 03 00 / +90 (850) 222 0 860
Faks: +90 (216) 368 71 26
Mail: info@qnbsigorta.com

Vergi No: 3880583115
Mersis No: 0388058311500013

qnbsigorta.com

- Rizikonun gerçekleşmesiyle, henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin, sigorta şirketinin ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarına kadar olan kısım muaccel hâle gelir.
 - Poliçe başlangıç tarihinden sonra gelen birey çıkışı (eş, çocuk) taleplerinde de yukarıda belirtilen kurallara göre işlem yapılır.
8. Sigorta ettirenin vefatı durumunda poliçe hükümsüz kalır. Sigorta ettiren ile sigortalıların farklı olması ve sigortalıların sigorta ettireni değiştirerek poliçeyi devam ettirmek istemeleri halinde, sigorta ettirenin kanuni varislerinin yazılı onaylarının sigorta şirketine iletilmesi gerekir. Bu durumda sigorta ettiren değiştirilerek poliçe devam ettirilir. Kanuni varislerin onayının alınmadığı durumlarda yukarıda belirtilen iptal şartları doğrultusunda önlemler alınır ve varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır. Sigorta ettirenin sigortalı ile aynı olduğu ve tek kişilik bir poliçede, sigorta ettirenin vefatı durumunda poliçe hükümsüz kalır. Birden fazla kişinin sigortalı olduğu poliçelerde, sigortalılardan birinin vefat etmesi durumunda, vefat eden sigortalının poliçeden vefat tarihi itibarıyla çıkışı yapılır. Yukarıda belirtilen iptal şartları doğrultusunda varsa prim iadesi poliçenin sigorta ettirene yapılır.
9. İşbu sigorta sözleşmenin tarafların fiziki olarak yüz yüze gelmediği bir süreçte tanzim edilmiş olması halinde, sözleşmenin / poliçenin kurulmasından önce ilgili tarafa elektronik ortamda iletilen teklifname ekinde bilgilendirme metni gönderilmiş ve ayrıca bu formun sigortalı / sigorta ettiren tarafından incelenerek imzalanması ve şirketimize iadesi hususu hatırlatılmıştır.
10. İşbu sigorta poliçesi, Sosyal Güvenlik Kurumu (“SGK”) tarafından Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (“GSS”) ile sigortalı olmayan kişiler için sigorta koruması sağlamamaktadır. GSS kapsamında sigortalı olma vasfını kaybeden sigortalı, ancak sigortalı olma vasfının SGK tarafından yeniden başlatılması halinde poliçe teminatlarından yararlanabilir.
11. 5510 sayılı GSS Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden faydalanan GSS kapsamında sigortalı kişilerin ödemekle yükümlü oldukları katılım payları özel sigortaya konu olamadığı için ilgili tutarlar sigortalılar tarafından ödenecektir.
12. Sağlık sigortalıları için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda yardım almak için sigortalının vergi danışmanından / muhasebecisinden bilgi alması gerekmektedir.
13. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla ve/veya dijital onay ile risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi’nden (“SBGM”), SGK’dan, Sağlık Bakanlığı’ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

C. TEMİNAT KAPSAMI

1. İşbu sigorta poliçesi, sağlık sigortası poliçesinin özel ve genel şartlarına göre hastalık ve/veya kaza hallerinde sigorta süresince olmak üzere SGK Anlaşmalı özel sağlık kurumlarından ve aynı zamanda QNB Sigorta tarafından belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında SGK Anlaşmalı Hekimler tarafından verilen sağlık hizmeti karşılığında sigortalıların ödeyecekleri SGK tarafından ödenen tutarı aşan fark tutarları poliçe özel şartları, genel şartlar ve poliçe teminat limitleri kapsamında teminat altına alır.
2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırın bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. İşbu sigorta poliçesi, poliçe başlangıç tarihinden önce var olan hastalık ve şikâyetlere ilişkin sağlık sorunlarınıza ait harcamaları teminat altına almaz.
4. QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesi, ürünlere göre farklı teminatlar içermekle birlikte verilen tüm teminatlar aşağıda belirtilmektedir.
- Ayakta Tedavi Teminatları;
 - Doktor muayene
 - Laboratuvar tetkikleri, görüntüleme, ileri tetkik yöntemleri
 - Fizik tedavi
 - Yatarak Tedavi Teminatları;
 - Cerrahi, tıbbi yatış, yoğun bakım
 - Hastane oda, yemek, refakatçi
 - Kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, tıbbi malzeme

D. TEMİNAT DIŞI DURUMLAR

Aşağıda belirtilen durumlar, tedaviler ve giderler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile düzenlenen teminat dışı hallerde ek olarak sigorta kapsamı dışında tutulmuştur.

- Önceden beyan edilmiş dahi olsa, sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık giderleri; sigorta süresinden önce yapılan operasyon ve tedavilerin yeniden ortaya çıkması / yeniden uygulanması ve bunların komplikasyonları (Ayrıca sigortalılık süresi boyunca ortaya çıkan ve devam eden fakat poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut olduğu tespit edilen hastalıklar QNB Sigorta tarafından saptandıktan sonra bu hastalıklar için istisna ve/veya ek prim uygulanabilir),
- SGK tarafından sağlanan GSS'nin yürürlükte olmadığı (işten ayrılma, prim ödenmemesi vb.) durumlarda gerçekleştirilen sağlık giderleri,
- SGK tarafından karşılanmayan ve sağlık kurumları tarafından temin edilerek yatarak tedavilerde kullanılan malzemeler ve ilaçlar ile ilgili olarak, sağlık sigortası sözleşmesinde belirtilen kural, teminat ve prosedürlere göre SGK tarafından ödenmesine kurallar dâhilinde izin verilen sağlık hizmetleri kapsamı dışında bırakılan sağlık hizmetleri,
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu'nun ilgili maddesi uyarınca sağlık hizmetlerinden yararlanan şahısların, ödemekle yükümlü oldukları katılım payları ve Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları ile ilgili giderler,
- Omurga şekil bozuklukları (kifoz, skolyoz vb.) ile ilgili tedavi giderleri; horlama ve uyku apne sendromu, septum deviasyonu, konkaj hipertrofisi, nazal valv hastalıklarına ait tüm giderler.
- Poliçe başlangıç tarihinden sonra belirlenmiş olsa dahi doğuştan gelen hastalık ve sakatlıklar, organ eksiklikleri, deformiteler, Prematurite ve düşük doğum ağırlığı ile ilgili tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri, doğum sonrası bebeğe ait harcamalar,
- Kozmetik amaçlı yapılan her türlü tedavi, obezite ve metabolik sendrom ile ilgili tüm giderler, Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejunum-ileostomi, barsak kısaltılması vb.) Hiperhidrozis (aşırı terleme) ile ilgili giderler,
- Ağız, çene ve yüz cerrahisi, diş eti, çene kemiği, çene eklemleri ile ilgili muayene, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
- Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık, görme tembelliği, gözlük cam ve çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları giderleri ile bunlarla ilgili giderler,
- Yurt dışında gerçekleşen her türlü ilaç giderleri ve sağlık harcamaları, yurt dışından getirilen her türlü ilaç; aşı giderleri, ortopedik ayakkabı, ayakkabı tabanlığı, koltuk değneği, boyunluk, tekerlekli sandalye, destekleyici korse, buz torbası vs. ile ilgili giderler ve her türlü ortopedik destekleyici ile ilgili giderler ve işitme cihazı, şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vs. (K.K.T.C. yurt dışı olarak kabul edilmektedir),
- QNB Sigorta Çağrı Merkezi aranmaksızın şehir içi ve dışında kullanılan ambulans giderleri,
- Gündelik iş görememe, yol ve bakım ücretleri,
- Herhangi bir hastalık / rahatsızlık olmadan kontrol amaçlı yapılan tetkikler ve evlilik öncesi, işe başlama öncesi ve spor öncesi gibi nedenlerle alınan sağlık kurulu veya doktor raporu için yapılan giderler,
- İkinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve diğer özel harcamalar,
- SGK tarafından onaylansa dahi tüp bebek, kısırlık tanısı ve tedavisi, yardımcı üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermiogram, adhezyolizis, suni dölllenme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vs.), kişi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil doppler, penil-protez, vs.), cinsiyet değiştirme ameliyatları ve müteakip hormon tedavilerine bağlı tüm giderler,
- Her türlü estetik ve plastik cerrahi ameliyatları (burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme vs.), estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aşı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekomasti; poliçe öncesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik operasyonlar,
- Türkiye'de kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen kök hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,
- Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanmasıyla ilişkin giderler,
- Kişinin aklı dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar ve yaralanmalar; eroin, morfin vs. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri; her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, psikosomatik hastalıklar, psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve kurumları ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık, psikosomatik hastalıklar, psikoterapi gerektiren durumlar ve ruh ve sinir hastalıklarına ait muayene, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları, Parkinson, Alzheimer ve geriyatrik hastalıklar,

- Psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,
- 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu hükümlerinde zikredilen ve gerekli görülen sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında oluşabilecek yaralanmalar ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masrafları,
- Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralama ve kalibrasyon ücretleri (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör vs.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar,
- Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda bulunan kapsam dışı haller (Sağlık Sigortalı Genel Şartlarına www.qnbsigorta.com'den ulaşabilirsiniz),
- Koroner Arter Kalsiyum Skorlama Testi, Koroner CT Anjiyo, EBT (Elektron Beam Tomografi), sanal anjiyo, Volüme Bilgisayarlı Tomografi (VCT), sanal kolonoskopi ve buna benzer tarama amaçlı yapılan tetkiklere ait giderler,
- Akupunktur ve PRP (platelet rich plasma - trombosit zengin plazma) gibi alternatif tıp uygulamaları,
- Tehlikeli spor faaliyetlerinde meydana gelebilecek hastalık ve/veya sakatlıklar (amatör havacılık, dağcılık, paraşütle atlama, rodeo, yamaç paraşütü, planör, rafting, sokak kızıağı, yüksekten atlama sporları (base jumping gibi), uçurtma ile yapılan sporlar (kiteboarding, kitesurfing gibi), su altı sporları, mağara dalgıçlığı, dağ bisikleti, motorsiklet ve otomobil sporları gibi) ile ilgili her türlü gider, kullanım türüne bakılmaksızın motosiklet kullanımı ve kazalarından doğabilecek tüm sağlık giderleri,
- Amatör veya lisanslı ve profesyonel yapılan her türlü spor sonucu meydana gelecek sakatlanma ve yaralanmalar,
- Ayakta tedavi edilen durumlarda kullanılan, ilaçlar ve aşılar,
- Sigortalının hastalık sonucu iş göremezliğine bağlı maddi kayıplar,
- Mesleki hastalıklar (asbestozis, pnömokonyosis, cıva zehirlenmesi, silikozis vb.) ve mesleki sebepten kaynaklanan yaralanmalar,
- Alerji aşıları ve alerjik hastalıkların klasifikasyon testleri,
- Motor ve mental gelişim bozukluğu ile büyüme ve gelişme bozukluklarına ait giderler,
- HIV virüsüne bağlı hastalıklarla (AIDS) ilgili tanı, tetkik, tedavi ve komplikasyon giderleri ile cinsel yolla bulaşan tüm hastalıklara ilişkin giderler (frengi, bel soğukluğu, kasık granülomu, genital herpes ve genital siğiller, genital ve anal molluscum contagiosum vb.),
- Her türlü sünnet (fimosis dahil) ile ilgili tüm giderler,
- Ses ve konuşma terapilerine ait tüm giderler,
- Poliçenin teminat tablosunda belirtilmeyen haller.

E. BEKLEME SÜRESİ

Yatarak Tedaviler kapsamında Kırmızı Alan durumları hariç olmak üzere, yatarak tedavi kapsamındaki tüm işlemler ile ayakta veya yatarak olmasına bakılmaksızın tüm fizik tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili giderler, sigorta kapsamına dahil olunduktan 3 ay sonra kapsama alınır. Kırmızı Alan tanımı için Poliçe Özel Şartlarında yer alan "Tanımlar" maddesi altında Triyaj Uygulaması tanımını dikkatlice okuyunuz. Dünya Sağlık Örgütü ve/veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş küresel, bölgesel veya ülke içindeki salgın hastalıklara ilişkin sağlık giderleri, hastalıkla ilgili belirti ve şikayetlerin sigorta kapsamına dahil olunduktan 1 ay sonra ortaya çıkmış olması şartıyla poliçe teminatları, limitleri ve ödeme yüzdeleri dahilinde kapsama alınır. Diğer sigorta şirketlerinden geçiş yapan sigortalılar için de aynı şartlar geçerlidir.

F. PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1. Satışta olan ürünlerin primleri, sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak her bir yaş ve cinsiyet için ödeme planı ve iline göre sigorta şirketi tarafından belirlenen ve sigorta şirketinin uygun gördüğü dönemlerde revize edilen prim bedelleridir.
2. Ürünlerimizin fiyatlarını belirlerken, medikal enflasyon, özel sağlık kuruluşları ile yapılan anlaşmalarda yer alan SGK Sağlık Uygulama Tebliği ("SUT") üzerinden karar verilen katsayılar ve bu katsayılardaki değişiklikler, SUT'ta olan değişiklikler, teknolojiye bağlı olarak karşımıza çıkan yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri, 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 fiyatları gerekli görüldüğü durumlarda sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda yeniden hesaplanabilir ve değiştirilebilir. Prim tespitine ilişkin kriterlere istinaden yapılan değerlendirmeler sonrası ömür boyu yenileme garantisi olan sigortalılar da dahil olmak üzere her yaş ve cinsiyete ilişkin tarife primi belirlenir.
3. İlk defa sigortalanacak kişilerin prim tespitinde ürün tablo fiyatı kullanılır. Önceki dönemlerde şirketimizden sağlık poliçesi almış ancak daha sonra poliçesini devam ettirmemiş kişilerin şirketimizden tekrar yeni iş olarak sağlık sigortası talep etmeleri durumunda önceki dönemlerdeki sağlık durumu, sağlık harcamaları gibi kriterlerin göz önüne alınması sonucu kişiye ait prim tablo priminden daha düşük veya daha yüksek çıkabilir.
4. İkamet edilen il, aile olmak, ek teminatlar (örneğin doğum vb.), ilk defa poliçe sahibi olması, kişilere özel uygulanan hastalık ek primi, sigortalının poliçeyi kullanma sıklığı, başka şirketten alınan poliçelere veya gruplara verilebilecek özel indirimler veya ek primler tablo fiyatının artmasına veya azalmasına neden olabilmektedir.
5. Sigorta başlangıç tarihinden sonra aile kapsamına eş, çocuk eklenmesi durumunda ya da plan değişikliği talebinde bulunulması durumunda Sigortalının ilgili talebi kabul etmeme hakkı saklı kalmak kaydıyla değerlendirme yapılır.

İşbu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Başvuru Formu ve Bilgilendirme Metni 15 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

11/15

QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok.
Palladium Tower No:2 Kat 28-29
34746 Ataşehir / İstanbul

Tel: +90 (216) 468 03 00 / +90 (850) 222 0 860
Faks: +90 (216) 368 71 26
Mail: info@qnbsigorta.com

Vergi No: 3880583115
Mersis No: 0388058311500013

qnbsigorta.com

6. Sigortalıların primleri, indirimleri ve vadeleri, teminatları, limit, katılım vb. plan bilgileri poliçe üzerinde belirtilir.
7. Grup poliçesinden ferdi poliçeye geçen sigortalılarda tazminat / prim indirimi uygulanmamaktadır.
8. Poliçe primi sigorta başlangıç tarihindeki yaş ve cinsiyet baz alınarak hesaplanır.
9. Sigortacı aşağıda belirtilen şartlarda poliçeler için indirim ve/veya ek prim uygulayabilmektedir.
 - Henüz Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmamış olan sigortalılar için bir önceki sigorta yılı içerisinde teşhisi konan, ancak tedavisi mümkün olmayan ve/veya tekrarlama ihtimali yüksek ve/veya kronik hastalıklarda ve sigortanın kullanım sıklığına bağlı olarak, yeni yıl primlerine tazminat / prim oranından bağımsız olarak ek prim konabilir, katılım protokolü uygulanabilir ve/veya o hastalıkla ilgili tedaviler istisna kabul edilebilir. Konulacak olan ek prim tutarı, bir önceki yılın toplam poliçe priminin 2 katını aşmayacaktır.
 - Her yenilemede uygulanabilecek ek prim oranı bir önceki yılın toplam poliçe priminin 2 katını aşmamak kaydı ile uygulanacaktır.
 - Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmış olan sigortalılar için herhangi bir ek prim uygulaması yapılamayacak, katılım protokolü uygulanamayacak ve risk değerlendirmesi sonucu herhangi bir istisna konmayacaktır.
 - Ürün değişikliği yapan sigortalılar, mevcut üründe hak etmiş oldukları indirim ya da ek prim oranı üzerinden değil, yeni alınan ürün ve plandaki hasarsızlık indirimi ve ek prim uygulamasına tabi olurlar. İsteğe bağlı ilave edilen ek teminatlara dair ilave primler (doğum vb.) indirim indirimin uygulanmasında dikkate alınmayacaktır.
 - Sigortanın yenilenmesi esnasında son yılın tazminat / prim oranının değerlendirilmesi sonucu yeni yıl primlerine Poliçe Özel Şartlar'nda belirlenen koşul ve oranlarda indirim / ek prim uygulanabilir.
 - Sigortacı medikal risk değerlendirmesine bağlı olarak ilave ek prim uygulaması yapabilir. Medikal risk değerlendirmesi için sigortalıdan talep edilebilecek her türlü tıbbi rapor ve testlerin temin edilme ve maliyetini karşılama sorumluluğu sigortalıya aittir.
 - Tazminat / Prim oranına göre indirimden yararlanan sigortalının indirim hak kazandığı poliçe dönemi için daha sonradan tazminat alması halinde ise indirim geçersiz kalır, ya da oran değişir ve uygulanmış bulunan indirim tutarı / fark primi zeyilname ile prime ilave edilir.
 - QNB Sigorta, belirli kurallar veya kampanyalar (Aile indirimi, ilk defa sağlık sigortasına giriş indirimi vb.) çerçevesinde indirimler sunabilir ve indirim oranını değiştirme veya indirimi uygulamadan kaldırma hakkını saklı tutar.

G. SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ VE ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ VERİLMESİ

1. Sözleşmenin Yenilenmesi

- Sigortalı, vadesi dolan sağlık sigortası poliçelerini 30 gün içinde yenilemelidir. Poliçe yenilemesinin 30 günü geçmesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa sigortalanacak bir müşteri olarak kabul edilir.
- QNB Sigorta henüz Ömür Boyu Yenileme Garantisi kazanmamış olan sigortalılar için yenileme sürecinde yapılan risk değerlendirme sonucu (beyan edilen veya poliçe yılı içerisinde ortaya çıkan hastalık / rahatsızlıklar, ödenen tazminatlara konu işlemler) yenileme poliçeye katılım payı, muafiyet, istisna, bekleme süresi, üst limit ve ek sağlık primi uygulayabilir, poliçeyi yenilememeye karar verebilir.
- Sigortalıya ait özel istisnalar, poliçe yenilendiğinde sigorta şirketince hükümsüzlüğüne karar verilmedikçe yenilenen poliçelerde de aynı şekilde devam eder.
- Yenileme aşamasında yenileme teklifinin sigorta ettiren tarafından onaylanması gerekmektedir.
- Sigortacı poliçe açılırken veya poliçe süresi içerisinde sigortalıya ait sağlık bilgilerini (poliçe öncesine ait olsa dahi) özel veya resmi sağlık kurumlarından, özel sigorta şirketlerinden veya Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden isteme hakkına sahiptir.
- Poliçenin yenilenmesi için tarafların bu konuda açıkça anlaşmış olmaları gerekir. Yeni dönem için taraflar açıkça anlaşmış olsalar dahi, QNB Sigorta'nın sorumluluğu ancak yeni döneme ait primin ödenmesi koşulu ile başlar. Poliçenin teminatları, poliçede belirtilmiş olan başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğleyin saat 12:00'da başlar ve bitiş tarihinde öğleyin saat 12:00'da sona erer.

2. Ömür Boyu Yenileme Garantisi

- Ömür Boyu Yenileme Garantisi, poliçenin sigortacı tarafından mevcut sigorta poliçesinin kapsamı (teminatlar, tanımlı limitler, ödeme yüzdesi gibi belirli kriterler) dahilinde ömür boyu yenilenmesini taahhüt eden bir garantidir. Taahhüt sağlık dışı teminatları kapsamamaktadır.
- Sigorta 1 yıl sürelidir. Ancak sigortanın QNB Sigorta'da 3 yıl üst üste hiç kesintiye uğratılmadan yenilenmesi durumunda sigortacı 3 yıl sonunda, sigortalının sağlık durumunu esas alarak ömür boyu yenileme garantisi hakkını değerlendirir. Bu değerlendirmede, sigortalının sigorta tazminatına konu etmiş olsun veya olmasın, maruz kaldığı tüm hastalık / rahatsızlıklarını QNB Sigorta'ya bildirmiş olduğu kabul edilmektedir.

- Yapılan inceleme sonucunda sigortacı;
 - Herhangi bir ek prim veya istisna uygulamadan “Ömür Boyu Yenileme Garantisi” verebileceği gibi bu esnada, varsa mevcut istisna ve/veya hastalık ek primleri tekrar değerlendirilebilir,
 - Ömür boyu yenileme garantisi hakkını kazanma tarihinden önce oluşan riskler için hastalık ek primi ve/veya istisna uygulamak sureti ile “Ömür Boyu Yenileme Garantisi” hakkı verebilir,
 - Ömür boyu yenileme garantisini vermeyip her yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapabilir.
- Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilmiş olan sigortalının başvuru / yenileme sırasında vermiş olduğu sağlık beyanında poliçe primi ve/veya sigortalıya ait ek şartlarını değiştirecek gerçeğe aykırılık saptanursa veya sigortalanmadan önce var olan beyan edilmemiş bir hastalık veya rahatsızlığının Sigortacı tarafından tespit edilmesi halinde tespit edildiği tarih itibarı ile Poliçesi iptal edilebilir, ömür boyu yenileme garantisi iptal edilebilir veya tespit edilen hastalık ve/veya rahatsızlık için ek prim, katılım protokolü, üst limit veya istisna uygulanabilir. Bu durumda Ömür Boyu Yenileme Garantisi ilgili hastalık / rahatsızlığa uygulanan istisna, katılım protokolü, üst limit veya ek primle birlikte devam eder. Ek prim uygulaması yerine Sigortalı isterse bu rahatsızlığı / hastalığı ile ilgili istisna uygulanabilir.
- Ömür Boyu Yenileme Garantisi bireye özel olarak verilir. Aile bireyleriyle birlikte sağlık sigortası kapsamında olan kişi / kişilerden birisine ömür boyu yenileme garantisi verilmesi, poliçedeki diğer aile bireylerine de yenileme garantisi verildiği anlamına gelmez.
- Diğer sigorta şirketlerinden geçişlerde, diğer şirkette ömür boyu yenileme garantisi almış olan sigortalının bu hakkının verilebilmesi için sağlık profilini belgelendirmesi gerekmektedir. Kişinin belgeleri sağlık departmanı tarafından incelenerek risk değerlendirmesi yapılır ve ömür boyu yenileme garantisinin verilir verilmeyeceğine karar verilir.
- Diğer sigorta şirketlerinden geçişlerde, ömür boyu yenileme garantisi almamış olan sigortalının bu hakkının verilebilmesi için diğer sigorta şirketinde geçirmiş olduğu süre dikkate alınmaz.
- Sigortacı, anlaşmalı sağlık kurumlarında değişiklik yapma hakkını saklı tutar. Anlaşmalı sağlık kurumları ile sigortacı arasındaki sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur.

H. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Riziko gerçekleşmesi durumunda en kısa zamanda sigortacıya bilgi verilmesi gerekmektedir.
2. Bildirim esnasında sigortalının 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.

I. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurması halinde QNB Sigorta’nın ödemeyi taahhüt ettiği tutar, poliçede yazılı olan Network, teminatlar, limitler ve ödeme yüzdeleri ile sınırlı olup tazminat talebi, TTK, Poliçe Özel Şartlar ile Genel Şartlar kapsamında değerlendirilir. Provizyon onayı akabinde ödeme anlaşmalı kuruma gerçekleştirilebilecektir.
2. Sigortalının yatarak tedavi gerektiren durumlar hariç olmak üzere, anlaşmasız kuruma gitmesi halinde oluşan giderler poliçe kapsamı dışındadır.
3. Tedavi için başvuru yapılan anlaşmalı kurumda anlaşmasız (personel olmayan ve SGK ile anlaşması bulunmayan) doktorlar tarafından yapılacak tedaviler için alınan doktor ücretleri bu poliçe kapsamında ödenmez.
4. QNB Sigorta ile anlaşması olmayan fakat SGK ile anlaşması olan sağlık kuruluşlarında gerçekleşen sadece Yatarak Tedavi teminatına ait fark faturalarına dair tutar sigortalının QNB Sigorta’ya gerekli evrakları teslim etmesinden sonra Özel Şartlar dahilinde, poliçede belirtilen teminat limiti ve ödeme yüzdelerine uygun olarak Türk Ticaret Kanunu (TTK)’nda öngörülen süreler içerisinde QNB Sigorta tarafından sigortalının belirttiği banka hesabına gönderilmek suretiyle karşılanır. Söz konusu gerekli evraklar aşağıdaki gibidir;
 - Sağlık gideri için www.qnbsigorta.com adresinde yer alan “Tazminat Talep Formu”
 - GSS kapsamında yapılan tazminat ödemesine ait SGK tarafından onaylanan tutarı gösteren belge ve ayrıntılı işlem dökümü, (örnek: E-Devlet, Tedavi Bilgileri Sorgulama dökümü).
 - Tazminat talebine konu fatura
 - Yatış / ameliyat epikrizi, patoloji raporu vb.
 - Her türlü adli olayda, trafik kazaları dahil adli merciler tarafından oluşturulan belgeler, ehliyet (sigortalı sürücü ise), olay yeri tespit tutanağı, alkol raporu, adli hekim raporu, trafik kaza tespit tutanağı, savcılık takipsizlik kararı, işyeri kaza tespit tutanağı vb.
5. SUT’ta ‘İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri’ maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri bedelleri poliçe kapsamında dahil olmayıp, tazminat ödemesine konu olmayacaktır.

İşbu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Başvuru Formu ve Bilgilendirme Metni 15 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

13/15

QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok.
Palladium Tower No:2 Kat 28-29
34746 Ataşehir / İstanbul

Tel: +90 (216) 468 03 00 / +90 (850) 222 0 860
Faks: +90 (216) 368 71 26
Mail: info@qnbsigorta.com

Vergi No: 3880583115
Mersis No: 0388058311500013

qnbsigorta.com

J. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME

1. Sigortacıdan hizmet almak / ürün temin etmek için tarafımıza bildirdiğiniz veya tarafımızca çeşitli kanallarla temin edilen kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında “Veri Sorumlusu” sıfatıyla işlenmektedir. Kişisel verileriniz, Şirketimiz ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, Şirketimizden aldığınız / alacağınız ürün ve hizmete ilişkin iletişim kurulabilmesi, ayrıca bu konuda izin vermiş olmanız durumunda pazarlama faaliyetlerinde kullanılabilmesi, modelleme, raporlama, skora risk ölçümü ve izleme, tazminat taleplerinideğerlendirebilme, bilgi toplama, Şirketimiz ve iştiraklerimizin mevcut veya yeni ürün çalışmaları ve potansiyel müşteri tespiti, mevzuattan ve sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hukuki yükümlülükleri yerine getirme, sigorta sözleşmesinin kurulmasıyla ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması sebebiyle gerekli olması, Kanunlarda açıkça öngörülmesi vb. amaçlar ile sigortacılık faaliyetleri ile ilişkili olarak işlenmektedir. 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 veri olup bunlardan sağlık ve cinsel hayata ilişkin olanlar ancak onay verilmesi durumunda işlenebilmektedir. Ayrıntılı kurallar için www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi adresinde yer alan Kullanım Koşulları, Aydınlatma Metni, Gizlilik Politikası ve KVKK Başvuru Formuna bakabilirsiniz.

2. Kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz yasal olarak aktarılması gereken idari ve resmi makamlara, Sigortacılık Kanunu uyarınca bilgi aktarımına izin verilen kuruluşlar ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, SGK, Sağlık Bakanlığı, sağlık kurum ve kuruluşları, sigorta şirketleri, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Sermaye Piyasası Kurumu, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası gibi tüzel kişilere hukuki zorunluluklar nedeniyle ve yasal sınırlamalar çerçevesinde aktarılabilir. Belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz Sigorta, Vergi, MASAK, SGK mevzuatı ve şirketimizi ilgilendiren sair mevzuatlar sebebiyle işlenmektedir.

3. Kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz Genel Müdürlük veya şubelerimiz, anlaşmalı sağlık kuruluşları ve aracılık / acentelik sıfatı ile faaliyetlerini yürüttüğümüz şirketler, web siteleri üzerinden yapılmış olan başvurular, internet kanalımız, çağrı merkezlerimiz, sosyal medya, müşteri görüşmeleri, adli kayıtların taranması, Kimlik Paylaşım Sistemi, Adres Paylaşım Sistemi, SMS kanalları, web sitelerine yapılan dijital başvurular, tüm mobil uygulamalarımız, satış ekiplerine yapılan yazılı / dijital başvurular, online satış siteleri, SGK kayıtları, çağrı merkezi hizmeti alınan şirketler, PTT vb. yöntemlerle şirketimizin müşterileriyle iletişime geçtiği veya ileride iletişime geçebileceği diğer kanallar vasıtasıyla toplanmakta ve ilgili mevzuat gereğince kanuni süreler içerisinde saklanmaktadır.

4. Sigortacılık ürün ve hizmetleri ile ilgili olarak ve mevzuatın izin verdiği ölçüde kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz yurt içi ve yurt dışında bulunan; şirketimizin doğrudan ve dolaylı hissedarlarıyla, iştirakleriyle, destek hizmeti alınan kuruluşlarla, bağımsız denetim şirketleriyle, danışmanlarla, reasürör şirketlerle ve diğer ilgili kişi ve kuruluşlarla, yetkili acente ve brokerler ile, başvuru ve poliçe oluşturulurken sigortalı adayının sağlık durumu konusunda uzman görüşü veren sağlık konusunda eğitimli kişi ve kuruluşlarla, tazminat başvurularında ise, yurt içinde ya da yurt dışında yapılacak sağlık işlemini inceleyerek onay veren provizyon hizmet kuruluşlarıyla, sağlık konusunda asistans hizmeti veren kuruluşlarla, aktüeryal hesaplama yapmak üzere aktüerlerle paylaşılabilir.

5. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 11.maddesi uyarınca; kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmiş olması halinde buna ilişkin bilgi talep etme, işlenme amacı ve buna uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde ve yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini talep etme, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme, düzeltme veya silme işlemlerinin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep etme haklarınız bulunmaktadır.

K. YAPTIRIMLAR MADDESİ

QNB Sigorta, sigorta ettiren ve/veya sigortalıların başvuru değerlendirme aşamasında, poliçe düzenlendikten sonra herhangi bir zamanda ve/veya sigortaya ilişkin yapılacak herhangi bir ödeme aşamasında uluslararası yaptırım listelerinden (OFAC (ABD Yabancı Varlıklar Kontrol Ofisi), EU (Avrupa Birliği), UN (Birleşmiş Milletler) vb.) herhangi birinde yer aldığını tespit ederse tek tarafı olarak sigorta başvurusunu reddetmeye, herhangi bir onay ya da talimata gerek olmaksızın sigorta sözleşmesini sona erdirmeye ve/veya işbu sigorta kapsamında ödenmesi gereken tutarları hak sahibine ödememeye yetkilidir. Hak sahibi, QNB Sigorta'dan yapılan bu işlemlerden dolayı herhangi bir hak ve alacak talebinde bulunmayacağını ve QNB Sigorta'yı gayrikabili rücu ibra ettiğini kabul, beyan ve taahhüt eder.

L. BAŞKASI ADINA İŞLEM YAPANLAR İLE İLGİLİ UYARI MADDESİ

Sigortalı adayı veya sigorta ettiren QNB Sigorta ile girdiği her türlü hukuki ilişkinin kendi nam ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt etmekte olup, bunun aksi durumunda 5549 sayılı Kanununun 15. maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak QNB Sigorta'ya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun sigortalı adayına veya sigorta ettirene ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

M. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres, e-posta ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 (on beş) iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.


Adres: Barbaros Mah. Kardelen Sok. Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL Telefon No.:0 850 222 0 860 Faks No.:0 216 368 71 26 E-posta: info@qnbsigorta.com

2. Şirketimiz Sigortacılık Tahkim sistemine üyedir. İşbu poliçeyle ilgili anlaşmazlık olması durumunda Tahkim'e müracaat etme hakkınız bulunmaktadır.

N. TEBLİGAT

1. Sigorta ettiren / sigortalı, sigorta ile ilgili her türlü bilgilendirme ve iletişimin poliçe düzenlenirken beyan ettiği iletişim bilgileri üzerinden (Adres, e-posta ve GSM - SMS gönderimi dahil) yapılmasını kabul etmiştir.

2. Sigorta ettirenin / sigortalının iletişim bilgilerinin sigortacıya doğru veya tam olarak bildirmemiş olması, poliçedeki hatalı ve/veya eksik iletişim bilgilerinin düzeltilmesinin talep edilmemesi, poliçedeki iletişim bilgilerinin değişikliği için sigortacıya yazılı olarak bildirimde bulunulmaması durumlarında, poliçe üzerinde kayıtlı olan son iletişim adresi ve/veya GSM numarasına gönderilecek bildirimler, sigorta ettiren / sigortalıya yapılmış geçerli bir tebligat olarak kabul edilecek olup bu tebligat tüm sonuçları ile hüküm ifade edecektir.

| |
|---|
| Sigorta Ettiren |
| Ad - Soyad: |
| Tarih: / / |
| İmza: |
|  |

| |
|--|
| Sigortacı veya Satış Kanalı Yetkilisi |
| Ad - Soyad: |
| Tarih: / / |
| İmza: |

Sigorta Başvuru Formunun ve bilgilendirme metninin tüm sayfalarını okudum, anladım ve bir nüshasını elden teslim aldım. (Sigorta başvuru formunun elden teslim alınması halinde yanda yer alan ifadeyi el yazınızla aşağıya yazınız ve imzalayınız.)

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|

Bu Başvuru Formu ve Bilgilendirme Metni'ndeki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir.