

ACİL SAĞLIĞIM SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Bu metin, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri sözleşmenin konusu, işleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye ilişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır. Bu bilgilendirme metni ekinde verdiğimiz teklif, talebinizin/teklifinizin, şirketimiz şartlarıncı revize edilerek düzenlenmiş halidir. Bu bilgilendirme metni taraflarca imza edilmiş olsa bile tek başına hiçbir şekilde sözleşme anlamına gelmez.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı : T.GARANTİ BANKASI A.Ş.
Adresi : POSTA KODU : 03400 ÜMRANIYE / İSTANBUL
Tel & Faks no. : 0224 280 37 00 & 0224 275 19 70
Email : garanti@hs02.kep.tr
Mersis : 0879 0017 5660 0379
Faaliyet Konusu: Bankacılık ve Sigorta Acenteliği

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : EUREKO SİGORTA A.Ş.
Adresi : Altunizade Mah. Ord. Prof. Fahrettin Kerim Gökay Cad. No:20 34662 Üsküdar / İSTANBUL
Tel & Faks no. : 0216 400 10 00 - 0216 474 22 90
Email : esmusterihizmetleri@eurekosigorta.com.tr
Mersis No : 0008 0067 5250 0014
Faaliyet Konusu : Sigortacılık

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.
2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
4. Prim ödemesinde, poliçe üzerinde ödeme planında kesin ödeme zamanı ve miktarı yazılı primin veya prim taksitinin belirtilen ödeme günü bitimine kadar tahsil edilemediği durumda sigortalı/sigorta ettiren temerrüde düşer. Sigortacı poliçeyi tahsilat yapılamayan tarih itibarıyla TTK 1434. maddesi ve genel şartlarda belirtildiği şekilde feshetme ya da faiz işletme hakkına sahip olur.
5. Cayma Süresi: Poliçe başlangıcından itibaren 30 günü geçmemiş poliçeler; hasarı olmaması kaydı ile başlangıç tarihinden itibaren iptal edilebilir. Sigortalı, prim iadeli iptal talebini süresi içinde Eureko Sigorta İletişim Merkezi'ni (Müşteri İletişim Merkezi 0850 222 66 60) arayarak veya A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER başlığı altında adres ve telefonları yer alan teminatı veren sigortacıya başvuruda bulunarak iletebilir. Poliçe başlangıcından itibaren 30 günlük süre zarfında iptal edilmeyen poliçeler iptal talebinin geldiği gün itibarı ile 6. Maddede belirtildiği şekilde gün esaslı prim tahsil edilerek iptal edilebilir.

6. Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.
7. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
8. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana gelen değişikliklerin sigortalı tarafından 10 gün içinde Sağlık Sigortası Genel Şartları gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.
9. Sigortalı / sigorta ettiren bilgilendirmenin gerektiği gibi yapılmadığına ilişkin tüm itirazlarını poliçenin yapılmasından itibaren on dört gün içinde sigortacıya bildirme hakkında sahiptir. Aksi halde TTK'nın 1423. maddesi uyarınca sigorta sözleşmesi poliçedeki yazılı şartlarla yapılmış olur.
10. Sağlık Sigorta Sözleşmesi 1 yıldır. Sigorta, poliçe başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile saat 12.00'de başlar ve saat 12.00'de sona erer.
11. Sigorta sözleşmesinde belirlenen teminatlar, muhtemel Yaptırım Kararları (Sanction) sonucundan etkilenebilecek olup, poliçenizde yazılı "Yaptırım Klozu" özel şartını dikkatlice okuyunuz.

C. GENEL BİLGİLER

1. Bu poliçe, Sigortalı/Sigortalıların poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis, tedavi için yapılacak masraflarını poliçe ve ekli sertifikalarda belirtilen koşul, teminat, limit, iştirak oranları, istisna ve uygulamalar dahilinde TTK, Özel Sağlık Sigorta Yönetmeliği, Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.
2. Tarafların, Sigorta Genel Şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak üzere Özel Şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, işbu bilgilendirme metnini veya ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla, sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 31/A ve 31/B maddeleri hükmü çerçevesinde yetkili mercilerden, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve diğer her türlü özel ve kamu kurumu kuruluşundan (savcılık, askerlik şubeleri, muhtarlıklar, İş Kur ve nüfus daireleri vs.) ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi / belge ve kayıtların SBM, reasürans şirketleri, sigorta şirketleri ve sigorta şirketlerinin bu amaçla yetkilendirdiği kurumlar, sigorta sözleşmesine aracılık eden aracılar ve asistans firmaları ile paylaşılmasına, bunlardan örnek alınması ve saklanmasına, çevre araştırması yapılmasına rıza göstermiş sayılır. Kurum ve kuruluşlardan talep edilen bilgi/belge ile araştırılan/ihtiyacın uyumlu ve direkt bağının bulunması gerekmektedir.
4. 23.10.2013 tarihli 28800 sayılı Özel Sağlık Sigortaları yönetmeliğinde tarif edilen Ömür Boyu Yenileme Garantisi veya herhangi bir Yenileme Güvencesi bu üründe verilmemektedir. 5. Başka sigorta şirketinden geçiş olması durumunda önceki sigorta şirketindeki kazanılmış haklar devam ettirilmemektedir.
6. Eureka Sigorta bireysel ve/veya grup muadili bir sağlık poliçesinden bu poliçeye geçiş yapılıyor olması halinde de kazanılmış haklar devredilmez.

7. Sağlık sigortası yaptırırken başvuru formundaki ve görüşme anındaki sorulara doğru cevap vermek, gerek sigorta ettiren gerekse sigortalının kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmesi önemli bir yükümlülüktür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir, istisna koyabilir ya da ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigorta şirketine sözleşmenin her aşamasında Sağlık Sigortası Genel Şartları 6. Maddesi gereği eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.

8. Sağlık poliçesinin vade bitiş tarihi itibarıyla 1 ay içinde yenilenmemesi durumunda, poliçe şartları çerçevesinde kazanılmış olan tüm haklar kaybedilir.

9. Tarife primine ilişkin düzenlemeler: Satışta olan ürünlerin her bir yaş için sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak hesaplanmış bedeldir. Tarife primi belirlenirken, medikal enflasyon HUV (Türk Tabipler Birliği Hekimlik Uygulama Veri Tabanı) Tarifesi'ne bağlı uygulama ve yıllık fiyatlandırma değişimi, özel hastane cari fiyatlarındaki değişiklikler, ilaç fiyatlarındaki değişim, teşhis ve tedavi için kullanılan sarf malzeme fiyat artışı, SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatları ve kapsamındaki değişiklikler, teknolojideki yeni gelişmelere bağlı olarak pahalı tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri), DIE (Devlet İstatistik Enstitüsü) medikal enflasyon oranları, ürün kâr-zarar durumu, reasürans maliyetleri, genel giderler, komisyon payı, cinsiyet ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, döviz kuru değişikliği gibi etkenler dikkate alınmaktadır. Tarife primi, gerekli görüldüğünde sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda her yıl yeniden hesaplanabilir ve değiştirilebilir. Şirket sigortalı bazında her yıl bir önceki yıl toplam primi üzerinden maksimum %300'e kadar prim arttırılabilir.

10. Sigortalının primine ilişkin düzenlemeler: Sigortalıların primleri, tarife primi üzerine yapılan indirim ve sürprimler ile belirlenir. Sigortalının kullanacağı kurumların niteliklerine göre network indirimi, ikamet ettiği ile göre bölge indirimi, aile indirimi, ödeme planı değişiklikleri, kişilere özel uygulanmış hastalık sürprimi, prim'in artmasında veya azalmasında etken olabilmektedir. Sigortalının poliçeyi kullanma sıklığı bu üründe fiyata etki etmemektedir. Bu üründe hasarlılık sürprimi ve hasarsızlık indirimi uygulanmamaktadır. Yenileme döneminde bir önceki poliçesinde mevcut olan hastalık sürprimi devam ettirilebilir ve/veya yeni hastalık sürprim uygulanabilir. Hastalık nedeniyle uygulanan sürprim tüm hastalıklar için sigortalı bazında toplamda tarife primi üzerinden maksimum %300 olabilir. Her yenileme döneminde yukarıda ifade edilen bu risk parametreleri analiz edilerek poliçenin primi güncellenmektedir.

11. Ürüne ait tüm teminatlar ve içerikleri aşağıda belirtilmiştir.

ÜRÜNLER	FIT 01 ÜRÜNÜ			
	1. ALTERNATİF	2. ALTERNATİF	3. ALTERNATİF	4. ALTERNATİF
ALTERNATİFLER	1. ALTERNATİF	2. ALTERNATİF	3. ALTERNATİF	4. ALTERNATİF
PLANLAR	KOBİ SAĞLIK PAKETİ	ACİL TEDAVİ PLUS	4 MEVSİM ACİL TEDAVİ	ACİL SAĞLIĞIM
ACİL SERVİS VE YARDIM GİDERLERİ TEMİNATI	5.000 TL	5.000 TL	5.000 TL	10.000 TL
Acil Cerrahi Yatış Teminatı				
Acil Dahili Yatış Teminatı				
Oda-Yemek-Refakat Teminatı				
Yoğun Bakım Teminatı				
HASTALIK DESTEK TEMİNATI	20.000 TL	20.000 TL	20.000 TL	50.000 TL
Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi)				
Hastalık Sonucu İnme				
Kanser				
SAĞLIK HİZMET PAKETİ				
Grip Aşısı Paketi	Geçersiz	Yılda 1 kez	Yılda 1 kez	Yılda 1 kez
Diş Bakım Paketi	Yılda 1 kez	Yılda 1 kez	Yılda 1 kez	Yılda 1 kez
Check-Up Hizmeti	Yılda 1 kez	Geçersiz	Yılda 1 kez	Geçersiz
Diyetisyen	Geçersiz	Geçersiz	Yılda 1 kez	Yılda 1 kez
DİĞER HİZMETLER				
Acil Yardım Hizmeti	Sınırsız	Sınırsız	Sınırsız	Sınırsız

Aşağıda belirtilen 23 acil durum tüm alternatiflerde geçerlidir.

- 1- Ciddi Alerji Anafilaktik Tablolar
- 2- Ciddi Yanıklar
- 3- Kalp Krizi ve Ritim Bozuklukları, Ağır Hipertansiyon Krizleri
- 4- Omurga ve Ekstremitte Kırıkları
- 5- Yüksek Ateş
- 6- Ağır Zehirlenmeler
- 7- Akut batın
- 8- Akut masif kanamalar
- 9- Ani felçler
- 10- Astım krizi ve akut solunum problemleri
- 11- Ciddi genel durum bozukluğu
- 12- Ciddi göz yaralanmaları
- 13- Ciddi iş kazaları, uzuv kopmaları
- 14- Diyabetik ve üremik koma
- 15- Donma, soğuk çarpması
- 16- Elektrik çarpması
- 17- Isı çarpması
- 18- Menenjit (beyin zarı iltihabı), ensefalit (beyin iltihabı), beyin apsesi
- 19- Kusma ve şuur kaybıyla beraber olan baş ağrıları
- 20- Renal kolik (böbrek ve idrar yolları sancısı)
- 21- Suda boğulma
- 22- Şuur kaybına neden olan her türlü durum
- 23- Ateşli silah ve kesici delici alet yaralanmaları

12. Acil Tedavi Plus ürünü Acil Servis ve Yardım Giderleri teminatı kapsamında aşağıda açıklanan giderler karşılanmaktadır.

a. Acil Cerrahi Yatış Teminatı

Tanımlanan acil durum nedeniyle cerrahi müdahale ve/veya yatış gerektiren durumlarda, cerrahi müdahale ve/veya yatışa ilişkin ameliyathane, operatör, narkozitör, asistans, narkoz, ilaç ve sarf malzemeleri giderleri yıllık limit dâhilinde ödenir.

b. Acil Dahili Yatış Teminatı Tanımlanan acil durumlarda sigortalının yatmasını gerektirmeyen cerrahi ve ortopedik müdahalelere ait konsültasyon ve doktor ücreti, oksijen, anestezi, alçı, dikiş uygulaması, kullanılması doktorca gerekli olan ortopedik destekleyiciler, bandaj, sargı vb. giderler, röntgen, laboratuvar testleri hasta bakım hizmetleri giderleri yıllık limit dahilinde ödenir.

c. Oda Yemek (Sadece oda hizmetine dahil olan hasta yemekleri için) Teminatı Tanımlanan acil durumlarda sigortalının hastanede yattığı her tam gün için oda ücreti (standart tek yataklı oda), yemek (sadece oda hizmetlerine dahil olan hasta yemekleri için) ve hemşirelik hizmetlerine ait giderler yıllık limit dahilinde ödenir.

d. Yoğun Bakım Teminatı Tanımlanan acil durumlarda sigortalının hastanede yoğun bakım ünitesinde geçirdiği her tam gün için yoğun bakım hizmetlerine ait giderler yıllık limit dahilinde ödenir.

13. Bu üründe gündelik bakım, gündelik iş görememe parası, tercümanlık giderleri, deprem, gebelik ve doğum teminatları bulunmamaktadır.

14. Asistans Hizmetleri kapsamı, sigortacı tarafından poliçe süresi içinde veya yenilenen poliçe döneminde farklılık gösterebilecek olup, güncel asistans hizmetleri www.eurekosigorta.com.tr adresinde yer almaktadır.

15. Acil Tedavi Plus Ürünü Hastalık Destek Teminatı kapsamında sigortalıya kanser, kalp krizi veya inme geçirmesi halinde nakit ödeme yapılır. Bir poliçe döneminde; belirtilen hastalıklardan herhangi birine yakalanılması durumunda teminat limiti bir kez ödenir ve teminat son bulur. Teminat kapsamında olan diğer hastalıklardan farklı birine daha yakalanılması halinde ödeme yapılmaz, azami limit poliçede belirtilen teminat limiti ile sınırlıdır.

Sonraki poliçe yenileme dönemlerinde ise tazminat ödemesi yapılan aynı hastalık için mükerrer ödeme yapılamaz. Hastalık Destek Teminatının geçerliliği poliçe başlangıcından 3 ay sonra başlar. İlk 3 aylık süre Hastalık Destek Teminatından muaftır.

16. Teminat dışında olan haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları (Madde 2-Teminat Dışı Kalan Haller, Madde 3- Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışı Kalan Haller) dikkatlice okuyunuz. Sigorta Genel Şartlarına www.eurekosigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz. Poliçe Özel Şartları (Teminat Dışı Kalan Haller Maddesi) çerçevesinde aşağıdaki nedenlerden ileri gelen hasarlar kapsam dışıdır:

16.1. Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan tanı ve/veya tedavi yapılmış olsun veya olmasın mevcut rahatsızlık/hastalıklar ile ilgili her türlü sağlık giderleri,

16.2. Mevcut sakatlıklar, konjenital (doğumsal) anomali ve hastalıklar, epilepsi (sara), geriatric hastalıklar, demansiyel sendromların (bunamalar ve alzheimer hastalığı gibi) tedavi, komplikasyon ve kontrol giderleri,

16.3. Psikiyatrik, psikoterapi gerektiren durumların tetkikleri, tedavileri ve komplikasyonları ile psikolog, pedagog, sosyal hizmet uzmanı ve danışmanlık hizmeti giderleri, psikososyal bozukluklar ile ilgili her türlü tanı ve tedavi giderleri,

16.4. Alkol, eroin, morfin, uyarıcı veya her türlü uyuşturucu bağımlılığının tedavisi ve bunların kullanımı sonucu oluşan zehirlenme ve hastalıklar ile bunlardan herhangi birisinin bünyelerinde mevcut olduğu tespit edilen sigortalının geçirdiği hastalık, kaza ve yaralanmalarına ait tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyon giderleri,

- 16.5.** Her türlü profesyonel sporlar ve dağcılık, paraşütçülük, havada yolculuk dışı uçuş, tüplü, tüpsüz dalış, ralli, motorkros gibi tehlikeli sporlar, sürat ve mukavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen harcamalar, motosiklet kazaları sonucu oluşan sağlık giderleri,
- 16.6.** Mevcut yasalara göre geçerli ruhsat/sürücü belgesi olmadan bir aracı kullanırken oluşan sakatlık ve yaralanmalara ait sağlık giderleri,
- 16.7.** Sağlık kurumu tanımına uymayan tesislerde yapılan her türlü giderler, sigortalı ile kan bağı bulunan veya evli olan doktorun her türlü ücreti,
- 16.8.** Tek kişilik standart oda ve refakatçi dışındaki diğer oda ücretleri, bir kişiden fazla refakatçi giderleri, hasta yoğun bakımda ise ayrıca oda masrafları, tedavi ile doğrudan ilgili olmayan her türlü giderler, seyahat ve konaklama masrafları,
- 16.9.** Hamilelik ve doğum ile bunlara bağlı komplikasyonlarının her türlü tıbbi giderleri,
- 16.10.** Sağlık Bakanlığı tarafından ve/veya Dünya Sağlık Örgütü tarafından faz 5 ve üzeri olarak ilan edilen salgın hastalıklara ait her türlü sağlık giderleri,
- 16.11.** Güvenlik güçleri mensuplarının, her türlü patlayıcı madde, ateşli silah ve mühimmat ile meydana gelen yaralanmalarının masrafları,
- 16.12.** Tedavi sonrasında hastanın durumu ne olursa olsun sağlık kurumundan kişinin ikametgâhına ya da bir başka sağlık kurumuna her türlü araçla nakli, Acil Tedavi Sağlık Sigortası yurtdışında (KKTC hariç) yapılacak tetkik ve tedavileri

D.RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, anlaşmalı kurumlarda TC Kimlik, Pasaport, Evlilik Cüzdanı vb belgeleriniz ile hizmet talebinde bulunabilirsiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü; genel şartlar, poliçenizde belirtilen özel şartlar ve klozlar kapsamında teminat veren sigortacıya aittir.
3. Rizikonun gerçekleşmesi bakımından her bir teminat türü için farklılık olabileceğinden lütfen ilgili genel ve özel şartları (klozları) dikkatlice okuyunuz.

E. TAZMİNAT

1. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Lütfen gerekli olan evrakları öğrenmek için sigorta şirketinden bilgi isteyiniz.
2. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 8 iş günü içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
3. Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesi, gider bildiriminde bulunulması veya sözleşmenin yürürlükte olduğu süre içinde gerekli gördüğü takdirde sigortalıyı muayene ettirme ve ikinci görüş isteme hakkına sahiptir.
4. Sigortacı ödediği tazminat tutarınca sigortalının sosyal güvenlik hukuku kapsamında olan tüm haklarına halef olur. Sigortacı ödediği tutar için rücu hakkını, yükümlülere karşı kullanabilir. Sigorta ettiren ve sigortalı, sigortacının açabileceği davaya veya takibe yararlı ve elde edilmesi mümkün belge ve bilgileri vermeye zorunludur.
5. Eureka Sigorta A.Ş. Sigorta Tahkim Komisyonu üyesidir. Sigorta Tahkim Komisyonu ve iletişim bilgileri hakkında daha ayrıntılı bilgi için "<http://www.sigortatahkim.org> " www.sigortatahkim.org internet adresinden bilgi alabilirsiniz.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sigortalının acil hal durumunda ve/veya devlet hastanesinde yapılan sağlık harcamaları olması halinde; muayene formu, tetkik sonuçları, fatura / fiş aslı ve ayrıntılı dökümü, ilaç kullanımı var ise ayrıca reçete aslı, ilaç kupürü, fizik tedavi yapılmış ise fizik tedavi seans içeriği, tıbbi müdahale veya ameliyat ise ayrıca ameliyat raporu, hasta çıkış raporu (epikriz), patoloji raporlarının sağlık gider formu ile iletilmesi gerekmektedir.
2. Trafik Kazası ve/veya adli vaka olması halinde 1. maddedeki evraklara ek olarak trafik kazası tespit tutanağı/olay yeri tespit tutanağı, savcılık emri, alkol raporu ve adli tıp raporları, sigortalı ıslak imzalı beyanının temin edilmesi gerekir.
3. Sigorta Şirketinin gerekli görmesi halinde ek doküman isteme hakkı saklıdır.
4. Tazminat talebinde sigorta şirketine ibrazı gereken belgeler; Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartlarında, teminatı varsa Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ayrıntılı yer almaktadır. Ayrıca riskin gerçekleşmesi durumunda nereye, hangi belgelerle ve hangi sürede başvurulacağı ; poliçe ekinde gönderilen barkotlu isme özel Sağlık Gider Formunda ve www.eurekosigorta.com.tr da ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talebi ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunabilir. Sigorta Şirketi başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren on beş gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
2. Poliçenizin veya tazminat ret mektubunuzun başvuru tarihinizden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda Müşteri İletişim Merkezi 0850 222 66 60 telefon numarasından irtibata geçebilirsiniz.
3. Sigortaya ilişkin her türlü itiraz talebi ve şikâyet için Tüketici Mahkemesi 'ne veya Tüketici Hakem Heyetin'ne başvuruda bulunulabilir.

SİGORTA ETTİRENİN
ADI-SOYADI İMZASI:

SİGORTA UZMANI VEYA ACENTENİN
KAŞESİ VE YETKİLİ İMZASI:

KİŞİSEL VERİLERE İLİŞKİN AYDINLATMA

Eureko Sigorta A.Ş. veri sorumlusu sıfatıyla, kişisel verilerinizi 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun olarak belirli, açık ve meşru amaçlar için işlemekte ve aktarmaktadır. Kişisel verilerinizin işlenmesi hakkındaki ayrıntılı bilgiye www.eurekosigorta.com.tr web sitesinden ulaşabilirsiniz.

SAĞLIK VERİLERİNİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN AÇIK RIZA BEYANI

Eureko Sigorta A.Ş.'ye verdiğiniz açık rıza doğrultusunda ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun olarak, önceki/mevcut sigorta şirket(ler)inizden, tedavi olduğunuz kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sosyal Güvenlik Kurumu gibi sigortacılık mevzuatında belirtilen kurum ve kuruluşlardan; acente veya brokerlardan ya da izin vermiş olduğunuz üçüncü kişilerden elde edilen sağlık bilgileriniz; risk değerlendirmesi, fiyatlandırma yapılması, teklif verilmesi ve bu doğrultuda poliçe oluşturulması; müşteri memnuniyetine yönelik aktivitelerin yürütülmesi; hasar ihbar, inceleme, tespit ve tazmin süreçlerinin yürütülmesi; talep edilmesi durumunda diğer sigorta şirketlerine sigortalılık bilgilerinin aktarılması, hukuki süreçlerin takip edilmesi; şirket iç faaliyet ve operasyonlarının mevzuata uygun şekilde yönetilmesi; iş süreçlerinin iyileştirilmesi ve pazarlama analiz çalışmalarının yürütülmesi amaçları ile işlenmekte, / ayrıca sağlık bilgileriniz ile kimlik ve mesleki bilgileriniz, risk değerlendirmesi yapmak suretiyle sigorta ürünlerine ilişkin fiyatlandırma yapılması; sigorta tarifelerinin oluşturulması; profilleme yapılması amaçlarıyla işlenmekte ve bu amaçlarla sınırlı ve ölçülü olmak üzere Eureko Sigorta A.Ş.'nin iş ortakları, tedarikçiler, yetkili kurum ve kuruluşlar, diğer sigorta şirketleri, sağlık kuruluşları, varsa poliçenin menfaat sahibi tarafları, rücu muhatapları veya paylaşılmasına açık rıza verdiğiniz 3. kişilere aktarılmaktadır.