

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

ACENTE UNVANI: ..... ACENTE KODU: ..... ELEMEN KODU: .....

## SİGORTA ETTİREN

ADI SOYADI : ..... ADRESİ : .....  
İŞ TELEFONU : ..... : .....  
EV TELEFONU: ..... : .....  
GSM : ..... E-POSTA : .....@.....  
POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİ VERGİ KİMLİK NO: .....  
...../...../..... T.C. KİMLİK NO : .....

## SAĞLIK SİGORTA KAPSAMINA ALINACAK FERT İÇİN

SİGORTALI ADI SOYADI : ..... DOĞUM TARİHİ : ...../...../..... CİNSİYETİ : .....  
EV TELEFONU : ..... : ..... K  E   
İŞ TELEFONU : ..... SOSYAL GÜVENLİK KURUMU KAPSAMINDA AKTİF ÇALIŞAN MISINIZ?  
GSM : .....  EVET  HAYIR  
E-POSTA : ..... T.C. KİMLİK NO : .....

## SEÇİLEN PLAN

YATIRAK  .....  
AYAKTA  .....

## RİSK ANALİZİ\*

\*Risk analizi bölümleri MAPFRE SİGORTA A.Ş. tarafından doldurulacaktır.

## SAĞLIK BEYANI

Herhangi bir hastalıktan dolayı tıbbi takibi/tehdavi devam eden teşhisiniz/rahatsızlığınız/sakatlığınız var mı? Herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi?  
Hastanede yatış yaptınız mı? (Cevabınız EVET ise lütfen aşağıdaki detaylarda bilgi veriniz).  EVET  HAYIR

HASTALIK ADI	TANI/TEDAVİ TARİHİ	TAKİP/TEDAVİ YÖNTEMİ	TEDAVİ UYGULANAN SAĞLIK KURULUŞU/DOKTOR	KULLANILAN İLAÇ	SON DURUM BİLGİSİ
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

## ÖDEME PLANI

TOPLAM PRİM (TL): .....

ÖDEME PLANI	VADE TARİHİ	VADE TUTARI	ÖDEME PLANI	VADE TARİHİ	VADE TUTARI
PEŞİNAT	...../...../20...	.....TL	5. TAKSİT	...../...../20...	.....TL
1. TAKSİT	...../...../20...	.....TL	6. TAKSİT	...../...../20...	.....TL
2. TAKSİT	...../...../20...	.....TL	7. TAKSİT	...../...../20...	.....TL
3. TAKSİT	...../...../20...	.....TL	8. TAKSİT	...../...../20...	.....TL
4. TAKSİT	...../...../20...	.....TL	9. TAKSİT	...../...../20...	.....TL

Ben aşağıdaki imza sahibi; poliçenin MAPFRE SİGORTA A.Ş. tarafından kabulü ile ve sigorta priminin ödenmesinden sonra yürürlüğe gireceğini, başvurumun şirketçe kabul edilip poliçeleşmesi halinde kararlaştırılan ödeme planına uyacağımı, bu giriş formu nedeniyle MAPFRE SİGORTA A.Ş.'nin herhangi bir taahhüt altına girmediğini, sağlık sigortası teminatlarına kabul edilip edilmememi etkileyecek MAPFRE SİGORTA A.Ş.'nin bilmesi gereken herhangi bir hususu gizlemediğimi, yanlış veya eksik beyanda bulunmadığımı, aksi takdirde ortaya çıkabilecek anlaşmazlıklarda Sigorta Şirketi'nin herhangi bir sorumluluk altına girmeyeceğini, bu Başvuru Formu'nda belirtilen kişiler için tüm hususlar hakkında doktor, sağlık kurumları, diğer sigorta şirketleri, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER) ve diğer ilgililerden bilgi alma konusunda MAPFRE SİGORTA A.Ş.'yi yetkili kıldığımı beyan, kabul ve tasdik ederim. Başvuru Formu'nda işaretlenmeyen soruların cevaplarının "Hayır" olarak işleme alınmasını kabul ederim. Bu Başvuru Formu ile birlikte verilen bilgilendirme formunda belirtilen sigorta şartlarını kabul ettiğimi beyan ederim.

SİGORTA ETTİREN / SİGORTALI  
Adı Soyadı / Tarih / İmza / Kaşe\*

ACENTE  
Acente Adı / Tarih / Yetkili İmzaları / Kaşe

\*Sigorta Ettiren tüzel kişi ise, kaşe ve temsile yetkili kişi imzası bulunmalıdır.

Lütfen arka sayfayı da eksiksiz olarak doldurunuz.

Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad. No: 74/D, 34381 Şişli / İstanbul  
T: 0850 755 0 755 F: 0212 334 90 19 www.mapfre.com.tr info@mapfre.com.tr



Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

Üç nüsha olarak düzenlenen bu form, 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 28/10/2007 tarihinde yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

### A - TEMİNAT KONUSU VE KAPSAMI

İşbu sigorta; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kapsama alınan Genel Sağlık Sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, MAPFRE SİGORTA A.Ş.'nin belirlemiş olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli/protokollü sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti alması sırasında oluşabilecek ilave ücretleri (Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kısmen karşılanacak tedavi masraflarının artan kısmını) Sağlık Sigortası Genel Şartları ve işbu özel şartlar dahilinde ödemeyi taahhüt eder. İşbu poliçe teminatı; Özel Şartlar madde 2'de sayılı haller dışında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kapsama alınan tüm durumlar için geçerlidir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine göre sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları işbu poliçenin kapsamında olmayacaktır. Poliçede belirtilen teminatlar, yalnızca poliçede ismi yer alan kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kimseleri kapsamayacaktır.

### B- POLİÇE PRİM HESABI

Sigortacının Risk Kabul Yönetmeliği uyarınca sağlık riski seçilen plan, teminatlar, Sigortalının yaşı ve cinsiyeti, sağlık enflasyonu, ilgili yaşın portföydeki hasar/prim oranı dikkate alınarak şirket tarafından belirlenen ve tüm satış kanallarına duyurusu yapılan, tarife satış primleri üzerinden Sigortalı adayının primleri hesaplanır.

Poliçe primi sigorta başlangıç tarihindeki yaş (başlangıç tarihi ile doğum tarihi farkının gün/ay/yıl olarak hesaplanması) baz alınarak hesaplanır. Sigortacı aşağıda belirtilen şartlara uyan poliçeler için indirim ve/veya ek prim uygulayabilmektedir.

Poliçe ödeme planı peşin ya da taksitli olarak uygulanabilmektedir. Peşin ödemede herhangi bir indirim uygulanmamaktadır.

Poliçe başlangıcında, Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında aktif olarak çalışmayanların çalışan primi ile sigortalanması durumu poliçe döneminde tespit edildiğinde gerekli prim farkı zeyilname ile tahakkuk ettirilecektir.

### Tazminat / Prim Oranına Göre Uygulanacak İndirimler / Ek Primler

MAPFRE SİGORTA A.Ş. yenilemelerde aşağıda belirtilen şartlarda indirim ve ek prim oranlarını hesaplayarak sigorta poliçesini düzenler.

**a) Tazminatsızlık indirimi:** Tazminatsızlık indirimi hesabında poliçede yer alan her bir Sigortalı için toplam ödenen tazminatın Sigortalının gün esaslı toplam net primine oranı esas alınır. Uygulanacak indirim oranları poliçe özel şartlarında belirtilmiştir. Tazminatsızlık indiriminden yararlanan Sigortalının, tazminatsızlık indirimine hak kazandığı poliçe dönemi için daha sonradan tazminat alması halinde ise tazminatsızlık indirimi geçersiz kalır ya da oranı değişir ve uygulanmış bulunan indirim tutarı/fark primi zeyilname olarak prime ilave edilir.

**b) Tazminat ek primi:** Tazminat ek primi hesabında poliçede yer alan her bir Sigortalı için toplam ödenen tazminatın toplam net primine oranı esas alınır. Uygulanacak ek prim oranları poliçe özel şartlarında belirtilmiştir.

Ürün değişikliği yapan Sigortalılar, mevcut ürününde hak etmiş oldukları indirim ya da ek prim oranı uygulamasına değil, yeni aldığı ürünlerdeki hasarsızlık indirim ve ek prim uygulamasına tabi olurlar.

### C- GENEL BİLGİ VE UYARILAR

1. Sigorta Ettiren/Sigortalıların; sigortalanma taleplerini Başvuru Formu'nu eksiksiz ve doğru doldurmak suretiyle yapmaları gerekir. Başvuru Formlarının eksiksiz doldurulması ve ıslak imzalı olması gerekmektedir. Ayrıca Başvuru Formu'nda sorulmamış olsa bile sözleşme konusu rizikonun takdirine etkili olan ve tarafınızca bilinen diğer hususları da başvuru sırasında beyan etme mükellefiyetiniz bulunmaktadır. Sözleşmenin yapılmasından sonra meydana gelen değişiklikleri süresi içinde Sigortacıya bildirmek zorunludur. Yanlış ya da eksik bilgi vermenin tazminat hakkınızı ortadan kaldıracığı veya aleyhinize sonuç doğuracağına nazara alarak lütfen sözleşmenin her aşamasında Sigortacıya eksik ya da yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Başvuru Formu'nda eksik bırakılan soru yanıtları HAYIR olarak işleme alınacaktır.
2. Sigortacı Sigortalının sağlık riskini değerlendirebilmek için tıbbi incelemeler isteyebilir. Sağlık durumu ve/veya Risk Kabul Yönetmeliği doğrultusunda şirketin başvuruyu reddetme veya şartlı kabul etme hakkı saklıdır. Başvurunun reddi durumunda Başvuru ve Bilgilendirme Formu hükmünü kaybetmektedir.
3. Poliçe iptali işlemleri Sigorta Ettirenin yazılı beyanına istinaden işleme alınmaktadır. İlgili işlemin tamamlanması sonucunda Başvuru Formu ekinde yer alan bilgilendirme formu ek belgenin başlangıç tarihi itibarıyla hükmünü kaybetmektedir.
4. Sağlık sigortası Genel Şartları 8. maddesi gereğince sağlık sigortalarında prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu Hükümleri uygulanır.
5. Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir. Bu konuda Sigortacınıza danışınız.
6. Ferdi poliçe kapsamında bulunan Sigortalılardan herhangi birinin, poliçe genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda poliçe kapsamında bulunan tüm Sigortalıların poliçesi derhal iptal edilecektir.
7. Sigorta şirketi, sigorta süresi öncesi ve sonrasında Sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları ve üçüncü şahıslardan Sigortalının sağlık özgeçmişini hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına sahiptir. Sigortalı iyi niyet kuralları çerçevesinde, bunu yerine getirmeyi kabul etmezse, Sigortacı tazminatı ödememe veya anlaşmayı iptal etme yoluna gidebilir.

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

8. Sigortacı, yenileme dönemlerinde teminatlar, teminat limitleri ve teminatlara bağlı primleri makul ölçüler içinde belirler ve poliçe özel şartlarında değişiklik yapma hakkına sahiptir. Bu değişiklik her bir Sigortalı için yenileme dönemi itibarıyla geçerli olacaktır.
9. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için lütfen poliçe klozu ile birlikte tarafınıza verilen CD içinde yer alan Fark Yok Sağlık Sigortası Özel Şartlarını ve Sağlık Sigortası Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.
10. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.
11. Sigorta Ettiren, Sigortalı kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermek kendisince bilinen ve şirketin sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Şirket Sigortalının başvuru kabul aşamasında veya sigortalılık süresi içinde gerekli görülen durumlarda sağlık durumunun tespiti için hekim görüşü alınması ve/veya rahatsızlığa ilişkin istenebilecek tetkiklerin masrafları Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı tarafından karşılanır.
12. Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres telefon vb. bilgilerinizin değişikliklerini size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen, info@mapfre.com.tr web adresine ya da 0212 334 90 19 no'lu faksımıza bildirin.
13. Poliçede yazılı Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarından birinin veya bir kaçının Sosyal Güvenlik Kurumu ile olan sözleşmesi poliçe vadesi içinde sona erer ise ve Sigortalının ikamet ettiği bölgede Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı ve poliçede yazılı başka bir kurum kalmaz ise işbu poliçe kendiliğinden münfesi olur. Fesih olan poliçe başlangıç tarihinden iptal tarihine kadar geçen süreye bağlı olarak Sigortacı prime hak kazanacaktır.

#### D- İSTİSNALAR

Teminat dışında olan haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Fark Yok Sağlık Sigortası Özel Şartlarında yer alan istisnalara bakınız.

#### E- ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

Sigortalının kesintisiz MAPFRE SİGORTA A.Ş.'de, 3 yıl boyunca Fark Yok Sağlık Sigortası ürünü ile sigortaya devam etmesi, 55 yaşından önce sigorta kapsamına alınmış olması ve son üç yıl H/P ortalamasının %80'in altında olması şartıyla sağlık poliçesi sahibi olan Sigortalılara yapılacak risk analizi değerlendirmesi sonucunda belirlenecek şartlar dahilinde "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verilir.

Başka bir sigorta şirketinden MAPFRE SİGORTA A.Ş. Fark Yok Sağlık Sigortası ürününe geçiş yapılacak poliçelerde yenileme garantisi olsun olmasın Sigortalılara risk analizi yapılacak, limit, katılım payı, ek prim, muafiyet vb. uygulamalar söz konusu olabilecektir. Önceki şirketteki kazanılmış olan Yenileme Garantisi hakkı MAPFRE SİGORTA A.Ş. kriterlerine göre değerlendirilecek olup, belirlenecek şartlar çerçevesinde Sigortalının yenileme garantisi hakkı Sigortacının mevcut özel şartları ile devam ettirilir.

Şirketimizdeki diğer ürünlerden Fark Yok Sağlık Sigortası ürününe geçiş yapılması durumunda Sigortalının mevcut olan Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı saklı kalacaktır. Ancak Fark Yok Sağlık Sigortası ürününden farklı bir ürüne geçiş talebi olması halinde Sigortacı tarafından yeniden risk analizi yapılır. Sigortacı "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" başvurusu yapan Sigortalının sağlık riskini değerlendirmek için tıbbi incelemeler isteyebilir. Sağlık koşullarına göre yürürlükteki risk kabul yönetmeliği doğrultusunda Sigortacının başvurusu reddetme, şartlı kabuller (limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) uygulayarak kabul etme veya herhangi bir şart uygulamaksızın "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verme hakkı saklıdır. Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne hak kazanan Sigortalının son kullandığı ürün, yenileme sırasında yasal mevzuat değişikliği, mücbir bir sebeple ve/veya şirket tarafından yürürlükten kaldırılmış ise önceki poliçedeki teminatlar ve anlaşmalı kurum ağı ile paralel veya ona en yakın başka bir ürün ile yenilemesi yapılır. Böyle bir durumda Sigortalının mevcutta var olan Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı saklı kalacaktır.

Yenileme taahhüdü kişiye özeldir ve bu hakkı kazanmış Sigortalılara aittir. Sigortacı tarafından Sigortalıya verilen "Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilmiştir" ifadesi her bir Sigortalının sertifikasında belirtilir.

"Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verilmiş bir Sigortalı için yenileme taahhüdünün verildiği tarihten sonra ortaya çıkan hastalık durumları nedeniyle Sigortacının, Sağlık Sigortası Genel Şartları madde 6 ve 7'de belirtilen durumlar dışında risk analizi değerlendirmesi yapma ve ek prim, istisna, limit gibi yeni bir ek şart uygulama hakkı bulunmamaktadır. Bu dönemde Sigortalı teminat kapsamını genişletmek istediği takdirde Sigortacı mevcut "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" yeniden değerlendirme hakkına sahiptir. Sigortacının yenileme taahhüdünde bulunduğu Sigortalılarına sunduğu sağlık poliçesi, poliçenin yenileme garantisi hakkını kazandığı tarihteki Özel Şartlara tabidir. Sigortacı anlaşmalı kurum ağında değişiklik yapma hakkına sahiptir.

Ancak 23.04.2014 tarihinden önce ilk defa sigortalanmış, yenileme garantisine hak kazanmış veya henüz kazanmamış Sigortalıların yenileme garantisi "Yeniden Risk Değerlendirmesi Yapılmaksızın Yenileme Taahhüdü verilmiştir" adı altında verilmeye devam edecektir. Bu Sigortalılar için yenileme garantisinin verildiği tarihten sonra ortaya çıkan hastalık durumları nedeniyle Sigortacının, Sağlık Sigortası Genel Şartları madde 6 ve 7'de belirtilen durumlar dışında risk analizi değerlendirmesi yapma ve ek prim, istisna, limit, katılım payı gibi yeni bir ek şart uygulama hakkı bulunmamaktadır. Ancak bu Sigortalılar için tazminat/prim oranına göre bilgilendirme formu ve özel şartlarda belirtilen ek prim uygulaması devam edecektir. İlgili maddede açıklanan yenileme garantisi değerlendirme kriterleri bu Sigortalılar için de aynı şekilde uygulanacaktır.

#### F- İPTALLER

Sigortacının onayladığı taleplerde poliçe gün üzerinden iptal edilebilecek, poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçen süreye bağlı olarak Sigortacı prime hak kazanacaktır. İptal nedeniyle Sigortalı/Sigorta Ettirene iade edilecek tutar ödenen tazminat dikkate alınarak gün esasıyla hesaplanır. Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacının hak ettiği prim tutarını aşmıyorsa, Sigortacı tahsil ettiği primlerden almaya hak kazandığı primleri düşerek kalan primleri Sigortalıya iade eder. Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacının hak ettiği prim tutarını aşmıyorsa ancak Sigortacının tahsil

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

ettiği prim tutarını aşmıyorsa, Sigortacı ilgili tazminat tutarını tahsil ettiği prim tutarından düşerek kalan primi Sigortalıya iade eder. Sigortalıya ödenen tazminat tutarı, hem Sigortacının hak ettiği prim tutarını hem de Sigortalının ödediği primleri aşarsa prim iadesiz iptal yapılır. Riziko gerçekleştiğinde primlerin henüz vadesi gelmemiş dahi olsa Sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat tutarı kadar olan kısmı, muaccel hale gelir.

Police iptalinden sonra poliçenin yeniden aktif edilmesi taleplerinde yeniden Başvuru Formu doldurulacak ve yeniden risk analizi yapılacaktır.

Sigortacının Sigortalı/Sigorta Ettirenin kötü niyetli hareketlerini tespit ettiği durumlarda (Sigortalı olmayan kişilerin sigorta teminatlarından yararlandırılması ve sağlık giderlerinin diğer Sigortalılar adına düzenlenmesi, Sigortalının bildiği ve/veya belirtilerinin sigorta başlangıç tarihinden önce başladığı halde Sigortacıya beyan etmediği mevcut beyansız rahatsızlıkların tespiti vb.) Sigortacı ödemiş olduğu sağlık giderlerini faiz ve masrafları ile alma ve/veya poliçeyi prim iadesiz iptal etme hakkına sahiptir.

Poliçede yazılı Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlarından birinin veya birkaçının Sosyal Güvenlik Kurumu ile olan sözleşmesi poliçe vadesi içinde sona ererse ve Sigortalının ikamet ettiği bölgede Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı ve poliçede yazılı başka bir kurum kalmaz ise işbu poliçe kendiliğinden münfesi olur. Ancak Sigortalının yatış gerektiren tedavisi devam ederken sağlık kurumunun herhangi bir sebeple Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesinin sona ermesi durumunda tedavinin tamamlanmasına kadar olacak masraflar poliçe teminat kapsamı içinde olacaktır. Fesih olan poliçe başlangıç tarihinden iptal tarihine kadar geçen süreye bağlı olarak Sigortacı prime hak kazanacaktır. Sigortalının vefatı durumunda poliçe hükümsüz kalır. Poliçedeki Sigortalı ile Sigorta Ettirenin farklı olması durumunda Sigorta Ettirenin vefatı halinde Sigortalılar Sigorta Ettireni değiştirerek poliçeyi devam ettirebilirler. Sigorta Ettirenin kanuni varislerinin bu durumla ilgili yazılı onayının Sigortacıya iletilmesi gereklidir. Bu durumda Sigorta Ettiren değiştirilerek poliçeye devam ettirilir. Kanuni varislerin onayının alınmadığı durumlarda yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda işleme alınır ve varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır.

### G- SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ

Sigortalı mevcut poliçenin bitiş tarihinden en geç 30 gün sonrasına kadar yeni sözleşme (poliçe) için Sigortacıya başvurabilir. Yenileme tarihinin üzerinden 30 gün veya daha fazla süre geçmişse; Sigortalı için yeni bir Sigortalı gibi yeniden başvuru formu düzenlenecek, yeni bir Sigortalı gibi sigortaya katılacaktır.

Sigortacının poliçe yenileme döneminde, Ömür Boyu Yenileme Garantisi almamış Sigortalıya hasar/prim oranına göre ek prim veya indirim uygulama, hasar prim oranına ve/veya risk kabul kriterlerine göre poliçeyi yenilememe, muafiyet, katılım payı, limit, ek prim vb. şartlı kabul uygulamaları yapma hakkı saklıdır.

### H- SAGMER (SİGORTA GÖZETİM MERKEZİ) BİLGİLENDİRME

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 edinilmesi ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

### I -TAMİNAT ÖDEMESİ

Sigortalının poliçe üzerinde yazılı anlaşmalı kurum ve/veya kurumlardan sağlık hizmeti alması sırasında oluşabilecek masraflar; poliçe teminat kapsamı dahilinde değerlendirildiğinde kuruma verilecek provizyon sonrası doğrudan anlaşmalı kuruma ödenecektir. Provizyona ilişkin fatura ve evraklar anlaşmalı kurum tarafından Sigortacıya gönderilecektir. Provizyon alınmamış işlemlerde Sigortalının kendi yaptığı harcamalara ait faturalar ise poliçe kapsamı dahilinde değerlendirilmeyecektir. Poliçe teminat kapsamı dışındaki masrafların tamamı Sigortalı tarafından ödenecektir.

### J- DİĞER BİLGİLER

Sigortacı Tahkim Sistemi'ne üye değildir.

### K- ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

- 1- Gerek sigorta sözleşmesinin müzakeresi ve kurulması sırasında gerekse sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde sigortayla ilgili teknik konularda, yapılacak veya yapılmış sigortacılık işlemlerinin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortanın işleyişi ile ilgili tarafınıza sözlü olarak verilen bilgiler yanında sigortaya ilişkin her türlü bilgi talebi ile şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara da başvuruda bulunabilirsiniz. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.
- 2- Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda 0850 755 0 755 no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri Merkezimize ulaşabilirsiniz.

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

### MAPFRE KİŞİSEL VERİ GİZLİLİĞİ MUVAFAKATNAMESİ

MAPFRE SİGORTA A.Ş. ("MAPFRE") müşterilerimize ait kişisel verilerin gizliliğini sağlamak amacıyla aşağıda belirtilen kuralları benimsemiştir. Bu kapsamda, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") ve Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik ("Yönetmelik") hakkında tarafınızı bilgilendirmek ve onayınızı almak isteriz.

MAPFRE SİGORTA A.Ş.  
Torun Center, Fulya Mahallesi, Büyükdere Cad. No: 74/D, Şişli/İstanbul  
İstanbul Ticaret Sicil Müdürlüğü- Sicil No: 38676  
<https://www.mapfre.com.tr>  
Tel: 0212 334 90 00

#### 1) Aydınlatma Yükümlülüğü

MAPFRE ile paylaşılan kişisel veriler, MAPFRE'nin gözetimi ve kontrolü altındadır. MAPFRE, yürürlükteki ilgili mevzuat hükümleri gereğince kişisel bilginin gizliliğinin ve bütünlüğünün korunması amacıyla gerekli organizasyonu kurmak ve teknik önlemleri almak ve uyarlamak konusunda veri sorumlusu sıfatıyla sorumluluğu üstlenmiştir. Bu kapsamda, üçüncü kişilere veri aktarımı sırasında meydana gelebilecek hak ihlallerini önlemek için gerekli teknik ve hukuki önlemler alınmaktadır. Ancak kişisel verileri alan üçüncü kişinin veri koruma politikalarından dolayı MAPFRE sorumlu olmayacağını beyan eder.

#### 2) Kişisel Verilerin Toplanması Yasal Dayanağı

Müşterilerimizin kişisel verilerinin kullanılması konusunda çeşitli kanunlarda düzenlemeler bulunmaktadır. En başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve KVKK ile kişisel verilerin işlenmesinin ve aktarılmasının esasları belirlenmektedir. Ayrıca 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu da kişisel verilerin korunmasına ilişkin önemli bazı yükümlülükler öngörmektedir. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri yoluyla da kişisel verilerin korunması için bazı hallerde cezai yaptırımlar öngörülmektedir. Diğer yandan, Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliği ve sigortacılık alanındaki diğer yasal düzenlemeler, sigortacılık faaliyetlerinin yürütülmesi için kişisel verilerin toplanmasına ve kullanılmasına izin veren bazı düzenlemeler getirmektedir.

#### 3) Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemleri

Kişisel verileriniz, Genel Müdürlük, Bölge Müdürlükleri, acenteler, brokerler, çağrı merkezi, anlaşmalı sağlık kuruluşları gibi kanallar ile temasa geçen yahut elektronik ortamda işlem yapan müşterilerimizin verdikleri veriler, grup sigortası müşterilerimizin çalışanları ile ilgili ilettikleri veriler, müşterilerimizin rızaları ve mevzuat hükümleri uyarınca işlenmektedir.

#### 4) Kişisel Verilerin Kullanıldığı Alanlar

Veri sorumlusu sıfatı ile MAPFRE kişisel bilgilerinizi kaydedecek, saklayacak, sigortacılık hizmetlerini devam ettirebilmek için güncelleyecek, sigortacılık faaliyetlerini yürütebilmek için işbirliği yaptığımız kurum ve kuruluşlarla, yurtiçi/yurtdışı reasürans şirketleriyle, verilerin bulut ortamında saklanması hizmeti aldığımız yurtiçi/yurtdışı kişi ve kurumlarla, müşterilerimize gönderdiğimiz ticari elektronik iletilerin iletilmesi konusunda anlaşmalı olduğumuz yurtiçi/yurtdışı kurumlarla, bankalararası kart merkeziyle, anlaşmalı olduğumuz bankalarla, mevzuatın izin verdiği durumlarda ve sizlere daha iyi hizmet sunabilmek, müşteri memnuniyetini ve müşteri sadakatini sağlayabilmek için çeşitli pazarlama faaliyetleri kapsamında MAPFRE Grubu (MAPFRE S.A.'yi ve/veya bağlı kuruluşlarını, iştiraklerini, ortak teşebbüslerini ve bunların tüm şubeleri ile ofislerini ve çağrı merkezi hizmeti aldığımız Tur Assist Yardım ve Servis Ltd. Şti.'yi ifade eder) dahil yine yurt içinde ve dışında bulunan üçüncü kişi konumundaki anlaşmalı kuruluşlar ve iş ortakları ile paylaşabilecek, sınıflandırabilecek ve KVKK ve Yönetmelik'te belirtilen şekilde işleyebilecektir. Müşterilerimize ait kişisel verilerin üçüncü kişiler ile paylaşımı, müşterilerin izni çerçevesinde gerçekleşmekte ve kural olarak müşterimizin onayı veya mevzuatın gereği olmaksızın kişisel verileri üçüncü kişilere aktarılmamaktadır. Bununla birlikte, yasal yükümlülüklerimiz kapsamında ve bunlarla sınırlı olmak üzere mahkemeler ve kamu kurumlarıyla kişisel veriler paylaşılmaktadır. Ayrıca, taahhüt ettiğimiz hizmetleri sağlayabilmek ve verilen hizmetlerin kalite kontrolünü yapabilmek için anlaşmalı üçüncü kişilere kişisel veri aktarımı yapılmaktadır.

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

**Kişisel verileriniz şu amaçlarla kullanılmaktadır:**

- İşlem yapanın/yaptırının kimlik bilgilerini teyit etmek,
- İletişim için adres ve diğer gerekli bilgileri kaydetmek,
- Sigorta sözleşmenizin koşulları veya güncel durumu ile ilgili hususlarda müşterilerimiz ile iletişime geçmek,
- Sözleşmenizde gerçekleşen değişiklikler hakkında müşterilerimizi bilgilendirebilmek,
- Elektronik (internet / mobil vs.) veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek,
- Sigorta sözleşmesi uyarınca üstlenilen yükümlülükleri yerine getirebilmek,
- Çalışanlarına sağlık sigortası yaptıran kuruluşlara çalışanlarının sigorta kullanım bilgilerini iletebilmek,
- Açık rızası bulunan müşterilerimize özel kampanya ve diğer faydaların sunulması, her türlü ticari elektronik ve yazılı ileti gönderilebilmesi, elde edilen veriler doğrultusunda müşteri segmentasyonu yapmak, anket ve tele satış uygulamaları ile veri madenciliği ve diğer istatistiksel analizleri gerçekleştirmek, müşteri veri kalitesini iyileştirmek, müşteri yönetimine yönelik sadakat aksiyonları ile çapraz satış ve kaybedilen müşteriyi tekrar kazanma aksiyonları tasarlamak ve yönetimini gerçekleştirmek ve müşterilerimizin bilgileri (demografik, özlük, alışveriş, ziyaret, teklif, anket cevapları, sosyal medyada var olan bilgileri, sitelerde gezinme, mobil uygulamalardaki hareket ve konum bilgileri ve burada belirtilenle sınırlı olmaksızın tüm kanallar aracılığıyla toplanacak diğer bilgileri) kullanılarak ürün ve hizmetlerimizle ilgili fayda ve satış teklifleri sunmak için müşterilerimizle telefon, kısa mesaj, multi mesaj (MMS), e-posta, mektup, faks, çerezler aracılığıyla web sayfalarında gösterilen mesajlar, mobil uygulamalardaki konum bilgisi ve gönderilen anlık bildirimler ve otomatik arama makineleri gibi her türlü araç ile iletişime geçebilmek,
- Anlaşmalı hastanelerimiz, tamirhanelerimiz, eksperlerimiz ve diğer anlaşmalı kişilerimiz ve kurumlarımız, acentelerimiz, brokerler ve diğer çözüm ortaklarımız tarafından müşterilerimize önerilen hizmetlerle ilgili müşterilerimizi bilgilendirebilmek ve sigorta sözleşmesinin ifasından kaynaklanan diğer hizmetleri sunabilmek,
- Ürün ve hizmetlerimiz ile ilgili müşteri şikayet ve önerilerini değerlendirebilmek,
- KVKK'dan doğan yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek ve mevzuattan doğan haklarımızı kullanabilmek.

**5) KVKK'nın 11. maddesi uyarınca müşterilerimizin hakları**

KVKK uyarınca müşterilerimiz kişisel verilerinin; a) işlenip işlenmediğini öğrenme, b) işlenmişse bilgi talep etme, c) işlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, ç) yurt içinde/yurt dışında aktarıldığı 3. kişileri bilme, d) eksik / yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme, e) Kanunun 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme, f) aktarıldığı 3. kişilere yukarıda sayılan (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin bildirilmesini isteme, g) münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, h) kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

KVKK kapsamında haklarınız ile ilgili başvurularınızı web sitemizde "İletişim" bölümünde yer alan (<https://www.mapfre.com.tr/sigorta-tr/iletisim/kvkk-basvuru-formu.jsp>) KVKK Başvuru Formu'nu kullanarak yapabilirsiniz.

**6) Avantajlarımız ve kampanyalarımız hakkında bilgilendirme**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve 6563 sayılı Elektronik Ticareti Düzenleme Kanunu uyarınca, Şirketimiz ve Grup Şirketlerimizin ve acenteler başta olmak üzere anlaşmalı iş ortaklarımızın ürün ve hizmetlerinden faydalanmak için gerekli çalışmaların iş birimlerimiz veya anlaşmalı tedarikçilerimiz tarafından yapılarak avantajlarımız ve kampanyalarımız hakkında e-posta, SMS ve her türlü ticari elektronik ileti yolu ile bilgilendirilebilmek amacıyla verilerinizin Şirketimiz, Grup Şirketlerimiz ve acenteler başta olmak üzere anlaşmalı iş ortaklarımız tarafından işlenmesine izin verip vermediğinizi lütfen aşağıda belirtiniz.

- Evet, izin veriyorum.  
 Hayır, izin vermiyorum.

Yukarıdaki maddelerde yapılan açıklamalar çerçevesinde, KVKK'ya uygun olarak MAPFRE SİGORTA A.Ş. tarafından kişisel verilerimin toplanmasına, işlenmesine, güncellenmesine, periyodik olarak kontrol edilmesine, veri tabanında tutulmasına ve saklanmasına ve gerektirdiği takdirde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla, acente ve brokerlerimiz de dahil olmak üzere tüm iş ortaklarımızla ve Türkiye'de veya yurtdışında bulunan hizmet sağlayıcı firmalarla ve MAPFRE Grubuyla paylaşılmasına ve kişisel verilerimin bunlar tarafından da tutulmasına ve saklanmasına muvafakat ediyorum.

SİGORTA ETTİREN / SİGORTALI Adı Soyadı / Tarih / İmza / Kaşe*	ACENTE Acente Adı / Tarih / Yetkili İmzaları / Kaşe
<p>*Sigorta Ettiren tüzel kişi ise, kaşe ve temsile yetkili kişi imzası bulunmalıdır.</p>	