

**NN**

Hayat ve Emeklilik

## Desteğin Bizden Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu

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 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerin'de Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik ve 25.04.2014 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigortacılık Kapsamında Değerlendirilecek Faaliyetlere, Tüketici Lehine Yapılan Sigorta Sözleşmeleri İle Mesafeli Akdedilen Sigorta Sözleşmelerine İlişkin Yönetmelik, 31.01.2015 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği hükümlerine istinaden hazırlanmıştır.

### A. Sigortacı ve Acenteye İlişkin Bilgiler

İlgili alanlar sigortacı ve acente tarafından doldurulacaktır.

#### Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticari Unvanı \_\_\_\_\_

Levha No. \_\_\_\_\_

Telefon No. \_\_\_\_\_

Faks No. \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

#### Teminatı veren sigortacının;

Ticari Unvanı NN Hayat ve Emeklilik A.Ş.

Telefon No. 0 212 334 05 00

Faks No. 0 212 346 38 25

Adres Maslak Mah. Sümer Sok. Maslak Office Building No:4/92 34485 Sarıyer, İSTANBUL

### B. Uyarılar

1. Sigorta sözleşmeleri, poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, bekleme süreleri dikkate alınarak poliçede belirtilen teminatlar, Türk Ticaret Kanunu ("TTK"), Genel Şartlar ve Poliçe Özel Şartları kapsamında teminat altına alır. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak ve teminat dışı halleri öğrenmek için, Sağlık Sigortası Genel Şartları'nı ("Genel Şart"), NN Hayat ve Emeklilik A.Ş. "Desteğin Bizden Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları" ve Şirketimizin web sitesinde ([www.nnhayatemeklilik.com.tr](http://www.nnhayatemeklilik.com.tr)) belirtilen Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listesini dikkatlice inceleyiniz.
2. Sigortacı; Desteğin Bizden Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşmalı sağlık kuruluşlarını değiştirme hakkına sahiptir.
3. Aile fertlerinin tamamının poliçeye dahil olması halinde %10 aile indirimi uygulamamız bulunmaktadır. Ancak aile fertlerinin tamamının poliçeye dahil olmadığı tespit edilmesinde prim yeniden hesaplanır ve gerekirse sigortalı/sigorta ettirenden ek prim ödemesi talep edilir.
4. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksidinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. Primin tamamı veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi, Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Primin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, vadesinde ödeme yapılmaması durumunda poliçe teminatı durdurulur. 30 gün sonunda borç halen ödenmediyse, Sigortacı, sigorta ettirene 10 günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda poliçenin iptal edileceğini ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır.

**NN**

Hayat ve Emeklilik

5. İleride doğabilecek ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı ve belgeleri saklamayı unutmayınız.

6. Sigortacı, bir tazminat talebinin işlem görmesi sırasında gerekli gördüğü takdirde, sigortalıyı belirleyeceği doktora muayene ettirme hakkına sahiptir. Ayrıca, Sigortacı, gerek görmesi halinde, sigortalının sağlık giderlerini ödemediği önce inceleme yapabilir.

7. Sigortalının/sigorta ettirenin poliçenin tanzim tarihinden itibaren ilk 30 (otuz) gün içerisinde iptal talebinde bulunması halinde ise rizikonun gerçekleşmediği durumlarda ödenen primler kesintisiz olarak sigorta ettirene iade edilir. İlk 30 (otuz) gün içerisinde rizikonun gerçekleşmesi durumunda ve bu süreyi aşan tüm iptal taleplerinde sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esaslı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

İptal nedeniyle sigorta ettirene iade edilecek tutar, sigortacının hak kazandığı tutar ve ödenen tazminat dikkate alınarak aşağıdaki gibi hesaplanır.

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

### **Bekleme Süreleri**

Aşağıda belirtilen hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili müdahale ve yatarak tedavi giderleri, rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın Sigorta/Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır.

- Her türlü kanser ve kalp hastalıkları, kronik böbrek rahatsızlıkları ve diyaliz, üriner sistemin taşlı hastalıkları, prostat hastalıkları, varikosel,
- Her türlü disk hernisi (bel fıtığı, boyun fıtığı vb.), diz cerrahisi (menisküs, kondromalazi, bağ rüptürleri vb.), omuz cerrahisi (habitüel omuz çıkığı, rotator cuff yırtığı, impingement sendromu vb.), omurga cerrahisi ve artroskopik cerrahi işlemleri, endoskopik işlemler,
- Her türlü fıtık (kasık fıtığı, mide fıtığı vb.), safra kesesi hastalıkları, safra yolu hastalıkları, katarakt, glokom ve tiroit hastalıkları, pilonidal sinüs, tonsillit, geniz eti, sinüzit ve orta kulak cerrahisi,
- Myom, yumurtalık, meme ve rahim hastalıkları, endometriozis, sistosel, rektosel ve prolapsus uteri (rahim sarkması), varis (özefagus varisleri dahil), hidrosel, spermatosel,
- Organ yetmezlikleri, organ nakilleri,
- Göz hastalıkları (katarakt, göz tansiyonu, vb.),
- Tiroid hastalıkları, bademcik iltihabı, geniz eti, sinüzit, orta kulak ameliyatı,
- Mide, sindirim kanalı, bağırsak hastalıkları (anorektal hastalıklar dahil), pilonidal sinüs,
- Karaciğer hastalıkları, safra yolu hastalıkları,

### **Teminat Dışı Kalan Haller**

Aşağıda belirtilen durumlar, tedaviler ve giderler, Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 2. ve 3. maddesine ek olarak sigorta teminatı dışında tutulmuştur. Sigortacı bunlardan dolayı yükümlülük altına giremez.

- Beyan edilmiş dahi olsa, sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık giderleri, bunlara bağlı nüks ve komplikasyonları,
- SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı (işten ayrılma, prim ödenmemesi vb.) durumlarda meydana gelen sağlık giderleri,
- SGK tarafından ödenmesine kurallar dahilinde izin verilen, sağlık kurumu tarafından temin edilerek

**NN**

Hayat ve Emeklilik

yatarak tedavide kullanılan malzemeler ve ilaçların karşılanma usulleri dışında kalan, anlaşmalı kurumlarla yapılan protokol kapsamında kullanılan malzemeler dışında SGK tarafından karşılanmayan sağlık hizmetleri,

- Poliçede belirtilen kullanım adedini ve/veya teminat limitini ve/veya katılım payını aşan ayakta tedavi giderleri ile 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri,
- Ambulans ücretleri (şehir içi ve şehir dışı dahil),
- Her türlü diş tedavisi, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
- Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları giderleri ile gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık, görme tembelliği ve bunlarla ilgili giderler,
- Ayakta tedavi teminatındaki her türlü ilaç masrafları, aşı giderleri, tetkikler için kullanılan malzeme ve kontras maddeler, malzeme masrafları, yurtdışında gerçekleşen ve getirilecek olan ilaç masrafları ile her türlü sağlık gideri, ortopedik ayakkabı, tabanlık, koltuk değneği, boyunluk, tekerlekli sandalye, korseler, buz kesesi vb. her türlü diğer ortopedik destekleyicilere ait giderler, işitme cihazı, şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb.,
- Gündelik iş görememe, yol, gündelik bakım, rehabilitasyon, check-up, ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları vb. özel harcamalar,
- Sosyal Güvenlik Kurumu ("SGK") tarafından onaylansa dahi tüp bebek, kısırlık tanı ve tedavisi, yardımcı üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermiogram, adhezyolizis, suni dölllenme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vb.) kişi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil doppler, penil-protez, vb.), cinsiyet değiştirme ameliyatları ve bu ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan tüm hormonal tedavi giderleri ile poliçe/sertifika üzerine yer alan teminat tablosunda aksi belirtilmediği sürece her türlü sünnet (fimosiz dahil) ile ilgili tüm giderler,
- Dünya Sağlık Örgütü veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklara (kolera, sıtma, kuş gribi, domuz gribi vb.) ait sağlık giderleri,
- Her türlü estetik ve kozmetik amaçlı girişim, plastik cerrahi ameliyatları (poliçe döneminde oluşan kazaya bağlı durumlar hariç); burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme, telenjektazi, cilt hemangiomları, vitiligo, keloid, ksantelasma, skin tags, yüzeysel varis tedavileri, terleme tedavisi, jinekoma; poliçe öcesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her türlü estetik ve plastik operasyonlar,
- Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen 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 saklanması ilişkin giderler,
- Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. 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/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriatric hastalıklar,
- Karayolları Trafik Kanunu hükümlerinde bahsi geçen, gerekli sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında oluşabilecek yaralanmalar ve konu ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masrafları,
- Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralari ve kalibrasyonları (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebulizatör vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar,
- HIV pozitifliği ve HIV'in sebep olacağı AIDS, HIV virüsünün neden olabileceği tüm hastalıklar, genital kondilom, genital siğil, genital herpes, sifiliz, gonore, trikomoniasis ile ilgili olan her türlü test, tahlil ve

**NN**

Hayat ve Emeklilik

tedavi masrafları,

- Koruyucu hekimlik hizmetleri, belirli bir semptom ve/veya hastalığa bağlı olmadan veya tarama amaçlı yapılan tüm işlem giderleri (check-up, aşılama kontrol testleri, kanser markerları) Araştırma ve Deneysel Amaçlı Tanı ve Tedaviler (Amerikan Food and Drug Administration) FDA kurumu tarafından onaylanmamış, deneysel aşamada olduğu kabul edilen, bilimselliği henüz kanıtlanmamış tüm tanı ve tedavi giderleri, Yatış Gerektirmeyen Hastane Hizmetleri, Ayakta tedavi katılım payı faturaları, süreli iş yeri ve çalışan taramaları, doktorların talep etmiş oldukları kendi uzmanlık alanıyla ilintili olmayan tetkik ve tedavi bedelleri, bir tıp doktoru tarafından yapılmayan tetkik ve tedaviler ile ilgili tüm giderler, kontrol amaçlı yapılan EBT ( Electron Beam Tomografi ), VCT (Volumetric Computed Tomography) ve kalsiyum skorlama tetkik bedelleri, sanal kolonoskopi, sanal anjio ve buna benzer tarama amaçlı tetkikler, voiding sistoüretrografi, robotik cerrahi cihaz kullanım bedeli,
- Profesyonel, amatör veya hobi amaçlı olsun olmasın tüm tehlikeli spor faaliyetleri ve/veya bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli faaliyetlerden doğan masraflar (dağcılık, solunum cihazıyla dalma, uçak ve planör pilotluğu, paraşütcülük, parapant, delta kanatla uçuş, ata binme, kayak yapma, ulaşım amaçlı olsa dahi motosiklet kullanma, vb.),
- Omurga şekil bozuklukları tedavisi ile ilgili giderler, ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her tür yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, SMR, septoplasti, nazal valv operasyonları) ile ameliyat ve girişimler,
- Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar),
- Sebep ne olursa olsun her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejunum-ileostomi, barsak kısaltılması vb.),

### C. Genel Bilgiler

1. Tarafların, Sağlık Sigortası Genel Şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
2. Sigortacı ("NN Hayat ve Emeklilik A.Ş."), poliçe başlangıç tarihinden sonra oluşan riskleri, sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde, Sosyal Güvenlik Kurumu ("SGK"), 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve buna ilişkin Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında, Sigortacının poliçede yer alan teminatlara özel anlaşmalı kurum ve/veya kuruluşlarında alınan sağlık hizmetleri ile ilgili ilave ücret tutarlarını, bu kurum ve kuruluşlar ile Sigortacı arasında yapılabilecek anlaşmaya göre Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları üzerinde kalan tutarlarını, otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarları ve poliçe özel şartlarıyla sınırlı olmak koşuluyla SGK tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait bedellerini Sağlık Sigortası Genel Şartları, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ("Yönetmelik") ve poliçe özel şartlara uygun olarak teminat altına alır.
3. Sigorta sözleşmesi sadece SGK tarafından kapsam altına alınmış ve GSS hak sahipliği olan kişiler için geçerli olup, GSS hak sahipliğini kaybeden kişiler poliçesi yürürlükte olsa dahi, GSS hak sahipliği aktif olmadığı sürece poliçe teminatlarından faydalanamazlar.
4. Desteğin Bizden Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında sadece Genel Sağlık Sigortası hak sahibi olan yabancı uyruklu kişiler sigortalanabileceklerdir. Bu poliçe sadece Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) sınırları dahilinde geçerli olup, yurtdışında geçerli olmayacaktır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti yurt dışı olarak kabul edilmektedir.
5. Bu sigorta, ilk başvuru tarihinde 15 günü tamamlamış bebekler ile 59 yaş arasında kişileri teminat altına alır. Sigortaya 59 yaşından önce kabul edilmesi koşulu ile 70 yaşına kadar sigortalanabilir.

**NN**

Hayat ve Emeklilik

6. Poliçe süresi 1 yıldır. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer.
7. Yenilemeye ilişkin sigortacının, risk değerlendirmesi yapma ve poliçeyi yenileyip yenilememe hakkı saklı kalmak kaydı ile tarafların anlaşması ve Özel Şartlar'ın "Sigortanın Yenilenmesi" başlıklı maddesinde belirtilen koşulların varlığı halinde ve sigortalı yaşı, sigorta kapsamına giriş yaşı aralığında olduğu sürece sigorta süresi her yıl 1 yıl süre ile uzatılabilir.
- Sigortacının, sigortalıdan sağlık durumunun tespiti için doktor muayenesi ve ek tetkikler talep etmesi halinde, bahse konu işlemlere ilişkin masraflar sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermesi durumunda ve erişim sistemlerinin Sigortacı tarafından ulaştırılabilir olması kaydıyla Sigortacı tarafından, aksi durumunda ise sigortalı/sigorta ettiren tarafından karşılanır.
- Sigortacı risk değerlendirme sonucunda ve/veya Hasar/Prim oranlarına poliçeyi, aynı koşullarla yenileyebileceği gibi, istisna ve/veya ek prim uygulayarak yenileyebilir veya yenilememe kararı verebilir.
- Sigortalı, vadesi dolan sağlık sigortası poliçesini, poliçe bitiş tarihini takiben 30 gün içinde yenilemelidir. Poliçe yenilemesinin 30 günü geçmesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa sigortalanan bir müşteri olarak kabul edilir.
8. Bu sigortayla Yatarak Tedavi teminatı veya Yatarak ve Ayakta Tedavi teminatları sağlamaktadır. Teminatlara ilişkin detaylar Poliçe ve Poliçe Özel Şartlarında yer alacaktır. Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz teminatların olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz.
9. Grup poliçelerinde kişi çıkışı sebebi ile iade edilecek tutarı poliçe özel şartlarına göre hesaplandıktan sonra, taksitli ödemelerde grubun vadesi gelmemiş ya da ödenmemiş prim taksitlerinden düşülür, peşin ödenmiş primlerde ise tutar direkt sigorta ettirene iade edilir.
10. Sigortalıların (varsa) itirazlarını tazminat talebinde bulunmadan önce ve poliçe başlangıç tarihinden en geç 30 gün içinde bu itirazı Sigortacı'ya yapmadığı takdirde, poliçenin tüm özel ve genel şartları ile hakkında hüküm ifade etmesine rıza göstermiş sayılır.
11. Sigorta/Poliçe başvuruları Poliçe Özel Şartları, Genel Şartlar ile Sigortacının tıbbi ve teknik risk değerlendirme esasları çerçevesinde değerlendirilecek ve geçerliliği belirlenecektir. Sigortacının poliçe primlerini değiştirme, istisna ve/veya hastalık ek primi uygulama veya başvuruyu kabul etmeme hakkı saklıdır. Başvuru aşamasında ödeme yapılması durumunda bu ödeme ancak başvurunun Sigortacı tarafından kabul edilerek poliçenin tanzim edilmesi halinde prim ödemesi sayılacak, poliçe düzenlenmemesi durumunda ise iade edilecektir.
12. 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 Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sigortalıyı tedavi eden kişi, 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.
13. Sözleşme kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi, bilinen ve bilinmesi gereken bütün hususların bildirilmesi, eksik ve yanlış bilgi vermektan kaçınılması ve poliçenin devamı sırasında verilen bilgilerde değişiklik olması halinde sigortacının derhal bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının teklifi reddetme, sözleşme kurulmuşsa sözleşmeden cayma, ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme, kendisine bildirilen değişiklikleri değerlendirerek

**NN**

Hayat ve Emeklilik

ayarlarına şartına bağılı olarak prim artışı yapma veya muafiyet uygulama hakları saklıdır. Sigorta ettirenin Sigortacıyı bilgilendirme yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmemesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

14. Desteğin Bizden Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, verilebilecek teminatlar aşağıda belirtilmektedir.

**Yatarak Tedavi\***

Yatarak tedavi teminatı, poliçe/sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen, tıbben gerekli olan cerrahi ve/veya dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, koroner anjiyografi giderleri ile sigortalının hayati bir tehlikeye neden olabilecek acil sağlık giderleri ve küçük müdahale giderlerinin poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları çerçevesinde karşılanmasını kapsar. Bir poliçe dönemi içinde oluşabilecek tüm ameliyat malzemeleri yıllık poliçe limiti dahilinde ödenir.

Standart tek kişilik özel oda, yemek ve bir adet refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır. Yatarak tedavi giderleri devam ederken poliçenin bitmesi ve yenilenmemesi durumunda ilgili tüm masraflar poliçe bitiş tarihinden itibaren 10 gün süreyle poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat kapsamındadır.

Bu teminatın kullanılabilmesi için; sigortalının Anlaşmalı Kurum Listesi'nde yer alan SGK ile anlaşmalı bir özel hastanede, sigorta şirketinin anlaşması olan branşlarda ve SGK ile anlaşmalı bir doktora tedavi olması gerekmektedir. Ayrıca tedavi talep edilen rahatsızlığın sigorta poliçesi özel şartlarına ve sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması gerekmektedir. Yatarak tedavi teminatı kapsamındaki sağlık giderleri, tüm anlaşmalı kurumlarda bir yıllık sigorta süresi içinde 180 gün ile sınırlıdır.

**Evde Bakım Teminatı\***

Sigortalı' nın Evde Bakım teminatından yararlanabilmesi için, trakeostomili, sık orotrekeal aspirasyon gereksinimi, enteral beslenme ihtiyacı, TPN / IV sıvı desteği ihtiyacı, ventilatör'e bağımlı olması ve solunum yetmezliği, ileri dönem onkoloji hastaları ve ağrı protokolünün uygulanıyor olması gereklidir.

Sigortalı' yı tedavi eden doktorun zorunlu görmesi halinde ve Sigortacı' nın onaylaması şartıyla, Sigortalı' nın Evde Bakım Tedavi organizasyonu ve oluşan masraflar poliçede belirtilen limitte ve 90 günle sınırlı olacak şekilde özel ve genel şartlara uygun olarak bu teminattan karşılanır.

Kronik rahatsızlık sebebiyle ihtiyaç duyulan özel bakım masrafları bu teminat kapsamında değildir. (uygun diyet, yiyecek, kişisel hijyen vb.)

**Ayakta Tedavi\***

Ayakta tedavi, poliçe/sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin; doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve ileri tanı yöntemleri ile fizik tedavi teminatlarından oluşur.

Bu teminatın kullanılabilmesi için; sigortalının Anlaşmalı Kurum Listesi'nde yer alan SGK ile anlaşmalı bir özel hastanede, sigorta şirketinin anlaşması olan branşlarda ve SGK ile anlaşmalı bir doktora tedavi olması gerekmektedir. Ayrıca tedavi talep edilen rahatsızlığın poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması gerekmektedir.

Ambulans hizmeti ve anlaşmalı kurumlar dışında yapılan her türlü harcama poliçe kapsamı dışındadır, ödeme yapılmaz.

**Diğer Teminatlar\***

**Fizik Tedavi Teminatı:** Hekim tarafından belirtilen fizik tedavi seansları ve rehabilitasyon giderleri yıllık poliçe limiti dahilinde ödenir.

**Acil Müdahale:** Teminat kapsamında olan bir rizikonun gerçekleşmesi neticesinde, sigortalıya ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı durumda hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilebileceği, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda anlaşmalı sağlık kurumlarında yapılan sağlık giderlerini kapsar.

**NN**

Hayat ve Emeklilik

\* Başvuru formunda seçeceğiniz plana göre teminat tablosu oluşturularak poliçe/sertifikanız üzerine belirtilecektir.

15. Anlaşmalı sağlık kurumları Sigortacının kurumsal internet sitesi olan [www.nnhayatemeklilik.com.tr](http://www.nnhayatemeklilik.com.tr) adresinde detaylı bir şekilde belirtilmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri İletişim Merkezi'ni / Acentenizi veya 444 1 666 nolu numaradan NN Hayat ve Emeklilik A.Ş. Müşteri Hizmetlerini de arayabilirsiniz. Hastaneye gitmeden önce [www.nnhayatemeklilik.com.tr](http://www.nnhayatemeklilik.com.tr) adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesinden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol etmenizi önemle rica ederiz.
16. Poliçe başlangıç tarihi itibarıyla geçerli olacak şekilde kullanılan/kullanılacak olan "Sağlık Tarife Primi"; seçilen teminatlara, sigortalının yaşına, ikametgah adresi gibi risk profili özelliklerine göre farklılık gösterir. Sigortacı tarife primini periyodik aralıklar ile portföyün ve her bir risk profilinin genel performansını, sağlık enflasyonunu ve ülkedeki diğer genel ekonomik değişiklikleri de dikkate alarak güncelleyebilir.
17. Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehdar/Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarihli ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.
18. Desteğin Bizden Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nda ömür boyu yenileme garantisi uygulaması bulunmamaktadır.
19. Sigortaya ilişkin her türlü şikayet ve itirazlar için Tüketici Mahkemesine veya Tüketici Hakem Heyetine başvuruda bulunulabilir.
20. Diğer sigorta şirketlerinde sigortalı iken o şirketteki poliçesini yenilemeyip aynı zamanda 30 günden fazla süre ara vermeden yeni dönemde NN HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.'ye ait bireysel tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişilerin sağlık beyanları ve önceki sigorta şirketinden gönderilen geçmiş sigortalılık bilgileri incelenerek, uygun görülen sigortalılar önceki sigorta şirketlerindeki hakları, devralınarak sigortalanabileceklerdir.

Bu kişiler NN HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.'ye ait sigorta başlangıç tarihinden önce ortaya çıkmış olan hastalıkları kapsam dışı bırakılarak ve/veya bu hastalıklar için ek prim alınarak sigortalanabileceklerdir. Sigortacı, sigortalı adaylarının geçmiş sigortalılık bilgileri, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBGM) ve diğer ilgili mercilerden edinilen bilgileri inceleyerek hak edilmiş olan hasarsızlık indirimini uygulayabilir, tamamlayıcı sağlık sigortası ürününe ait Özel Şartları ve NN Hayat ve Emeklilik'in teknik ve tıbbi risk değerlendirme kuralları çerçevesinde yapacağı değerlendirme sonucunda sigortalı adaylarını poliçe kapsamına alıp almama veya istisna/hastalık ek primi uygulayarak poliçe kapsamına alma hakkına sahiptir. Yenileme garantisi ya da ÖBYG devri ile geçiş yapılamamaktadır. Geçiş yapacak olacak kişilerin 15 günü tamamlamış bebekler ile 59 yaş arasındaki kişiler olması koşulu aranacaktır.

#### **D. Rizikonun Gerçekleşmesi**

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeleri poliçeniz ile birlikte isteyiniz.
2. Bildirim esnasında sigortacının yönlendirmesi çerçevesinde hareket ediniz.
3. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, poliçe koşulları çerçevesinde tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

#### **E. Tazminat Ödemesi**

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigortacı'nın ödemeyi taahhüt ettiği tutar, [www.nnhayatemeklilik.com.tr](http://www.nnhayatemeklilik.com.tr) adresinde yazılı olan Anlaşmalı Kurum Listesi'nde teminatlar, limitler ve

**NN**

Hayat ve Emeklilik

ödeme yüzdeleri ile sınırlı olup tazminat talebi, Türk Ticaret Kanunu, poliçe özel şartları ile sağlık sigortası genel şartları kapsamında değerlendirilir. Katılım payları ve teminat limitinin üzerindeki harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.

2. Anlaşmalı Kurum Listesi'nde yer alan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık giderleri, kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan anlaşmalı kuruma ödenir.

3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren poliçe özel şartları, sağlık sigortası genel şartları ile Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen süreler içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

## F. Şikayet ve Bilgi Talepleri

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi, cayma talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Müşteri İletişim Merkezi: 444 1 666

Adres: Maslak Mah. Sümer Sok. Maslak Office Building No:4/92 34485 Sarıyer / İSTANBUL

Sigortacı; Tahkim sistemine üye değildir.

## G. Tebligat

Sigorta ettiren/sigortalıya ait poliçede yer alacak olan iletişim bilgileri (adres, e-posta ve GSM) doğru ve tam olarak kabul edilecektir. Sigorta ettiren/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.

Bu form online olarak düzenlenmiştir.

**Aracı Unvanı**

**Sigorta Ettiren**

**Adı Soyadı/Unvanı**

**Tarih**