

ÖNCE SAĞLIK

Sağlık Sigortası alternatifleri nelerdir?

Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası: Koç Emekli Vakfı üyesi olmak kaydıyla, Koç Topluluğu şirketlerinde görev yapan çalışanlar, eşleri ve çocukları Vakıf Sağlık Sigortası'ndan yararlanabilmektedir. Vakıf sağlık sigortası, Türkiye genelindeki tüm sağlık kurumlarında geçerli, oldukça geniş teminat yapısına sahip bir poliçedir.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS): Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması olan ve aynı zamanda Allianz ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşması bulunan özel sağlık kurumlarında geçerli bir poliçedir. Koç Topluluğu şirketlerinde görev yapan tüm çalışanlar, maliyetinin tamamı şirket tarafından karşılanmak üzere poliçeye dahil olabilmektedir. Eş ve çocuklar da arzu edilir ise, anlaşmalı ve çok avantajlı fiyatlar üzerinden poliçeye dahil edilebilmektedir. Eş ve çocuk poliçelerinin bedelleri, çalışanların bordrosundan mashup edilmektedir. Eş ve çocukların Tamamlayıcı Sağlık Sigortasından yararlanabilmesi için Genel Sağlık Sigortası kapsamında olması gerekmektedir.

2019 yılı poliçe dönemi için Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'ndaki yenilikler nelerdir?

- Limitli teminatlarda güncellemeler yapılmıştır

Bunların yanı sıra; poliçeleri sık kullananlar ve kullanmayanlar arasında dengeli ve adil bir dağılım sağlayabilmek için, diğer sigorta ürünlerinde olduğu gibi bir teşvik mekanizması devreye girmiştir. 2018 yılı içindeki poliçe kullanımlarınıza bağlı olarak, 2019 yılı için geçerli olacak aylık üye prim tutarları değişkenlik gösterecektir.

Kişi başı Ortalama Fatura Tutarı (Ayakta Tedavi + İleri Tanı)	2019 Yılı Üye Primi
Kullanımı olmayan	1. Seviye
2.500 TL'ye kadar	2. Seviye
2.500 TL üzeri	3. Seviye

(*) Ortalama teminat kullanımı, brüt tazminat tutarını (sigorta şirketi ödeme tutarı + sigortalı katılım payı tutarı) ifade etmektedir. Örneğin, üç kişilik bir ailede, brüt toplam (sigorta şirketinin ödediği ve sigortalı katılım payı toplamı) 7.500 TL teminat kullanımı olması durumunda, kişi başı ortalama kullanım 2.500 TL olarak hesaplanacaktır.

Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünleri hangi teminatları içermektedir?

Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'na ait teminat içerikleri aşağıda belirtilmiştir:

Vakıf Sağlık Sigortası - 1.Kidem:

1. Kidem Yapısı		YURT İÇİ ANLAŞMALI SAĞLIK KURUMU			YURT İÇİ ANLAŞMA HARİCİ SAĞLIK KURUMU		YURT DIŞI						
		ALLIANZ ANLAŞMALI ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI (S)	ÖDEME %	ÖDEME %									
TEMİNATIN ADI		TEMİNAT LİMİTİ	ÖDEME %	ÖDEME %	TEMİNAT LİMİTİ	ÖDEME %	TEMİNAT LİMİTİ	ÖDEME %					
YATARAK TEDAVİ	Yıllık	SINIRSIZ	100	100	54,570.00 TL	75	157,660.00 TL	75					
AMELİYAT	Yıllık												
AMELİYATSIZ TEDAVİ / ORTALAMA GÜNLÜK TEDAVİ	Yıllık												
EVDE BAKIM ve TEDAVİ (8 haftaya kadar)	Yıllık			GEÇERSİZDİR									
AMELİYAT SONRASI FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON	20 Seans												
TRAFİK KAZASI SONUCU DIŞ TEDAVİ	Yıllık			GEÇERSİZDİR									
KÜÇÜK CERRAHİ (1)	Yıllık		75	(5)			12,130.00 TL	75					
KEMOTERAPİ/RADYOTERAPİ/DİALİZ	Yıllık	SINIRSIZ	100	(5)	121,280.00 TL	100	GEÇERLİDİR (2)	100					
KEMOTERAPİ-RADYOTERAPİ-DİALİZ TETKİKLERİ	Yıllık												
EK REHABİLİTASYON TEMİNATI	Yıllık	18,500.00 TL	100	(5)	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)	100					
AMBULANS	Yıllık	SINIRSIZ	100	100	9,100.00 TL	100	GEÇERLİDİR (2)	100					
ACIL DURUM	Yıllık	SINIRSIZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERLİDİR (1)	100	20,620.00 TL	100					
AYAKTA TEDAVİ	Yıllık	SINIRSIZ	75	100	GEÇERLİDİR (1)	75	5,460.00 TL	75					
DOKTOR MUAYENE													
GEBELİK RUTİN KONTROLLERİ													
İLAÇ				GEÇERSİZDİR									
LABORATUVAR TETKİKLERİ													
RÖNTGEN													
İLERİ TANI YÖNTEMLERİ VE TIBBİ GÖZLEM VE TEDAVİ	Yıllık												
FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON	20 Seans												
UZMAN NETWORK (2)	Yıllık			100					GEÇERSİZDİR	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-
HAMİLELİK ve DOĞUM (3)	Yıllık			12,130.00 TL					100	100	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)
NORMAL DOĞUM													
SEZARYEN													
DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ (4)		3,760.00 TL	100	(6)	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)	100					
TIBBİ MALZEME	Yıllık	3,360.00 TL	75	(5)	GEÇERLİDİR (1)	75	GEÇERLİDİR (1)	75					
SUNİ UZUV	Yıllık	54,820.00 TL	100	(5)	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)	100					
DIŞ BAKIM PAKETİ (7)	Yılda 1 Kez	YILDA 1 KEZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-					
PSA (PROSTAT SPESİFİK ANTİJEN) (40 yaş üstü)	Yılda 1 Kez	YILDA 1 KEZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-					
KONTROL MAMMOGRAFI (40 yaş üstü) (8)	Yılda 1 Kez	YILDA 1 KEZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-					
KEMİK YOĞUNLUĞU TESTİ (40 yaş üstü)	Yılda 1 Kez	YILDA 1 KEZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-					
EK MADDİ DESTEK TEMİNATI	Yıllık	(9)	100	(9)	-	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR					

KAZANÇLI NW kurumlarında tahlil, röntgen ve ileri tanı yöntemleri için teminat yüzdesi %100 olarak uygulanacaktır.

S: Allianz Sigorta ile anlaşmalı (Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Anlaşmalı kurumları hariç) özel sağlık kurumlarıdır.

ST: Tüm branşlarında SGK ile anlaşmalı olup aynı zamanda Allianz Sigorta ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşması bulunan özel sağlık

GEÇERLİDİR (1): Yurt İçi Anlaşmalı Sağlık Kurumu teminat limiti dahilinde geçerlidir.
GEÇERLİDİR (2): Yurt İçi Anlaşma Harici Sağlık Kurumu teminat limiti dahilinde geçerlidir.
GEÇERSİZDİR: Teminat verilmemiştir.

- (1) : Yurt dışı Sağlık Kurumu – Yatarak Tedavi teminatı limit ve ödeme yüzdesi kapsamında maksimum brüt 12.130 TL'ye kadar karşılanır.
- (2) : Uzman Network uygulaması www.allianzsigorta.com.tr adresinde Anlaşmalı Kurumlar kapsamında "Muayenehane Hekimi " olarak belirtilen anlaşmalı doktor muayenehanelerinde geçerlidir.
- (3): Hamilelik ve Doğum teminatı 12.130 TL'ye kadar %100 ödeme yüzdesi ile kapsam dahilinde olup, Anlaşmalı sağlık kurumlarında 12.130 TL üzerindeki faturalar sonradan ödeme kapsamında, normal doğum ve gebelik komplikasyonlarında limitsiz ve %100 ödeme yüzdesi ile sezeryan ise limitsiz ve %80 ödeme yüzdesi ile kapsama alınacaktır. Hamilelik ve Doğum teminatı Anlaşma Harici Kurum ve Yurt dışı Sağlık Kurumlarında toplamda maksimum 12.130 TL'ye kadar karşılanır.
- (4) : Hamilelik ve Doğum Teminatı limitinden düşülerek karşılanır.
- (5) : Allianz SGK Anlaşmalı Kurumlar (ST) Yatarak tedavi teminatından ödenir.
- (6) : Allianz SGK Anlaşmalı Kurumlar (ST) Hamilelik ve Doğum teminatından ödenir.
- (7) : Diş hekimi muayenesi, detertaj (diş taşı temizliği - alt ve üst çene), diş röntgen filmi (tıbben gerekli ise), VIP randevu organizasyonu
- (8): Kontrol Mamografi, sadece bu teminata özel anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir.
- (9): Ek Maddi Destek teminatı yıllık 50,000 TL ve üst limitler dahilinde ödenmektedir.

Vakıf Sağlık Sigortası - 2.Kıdem:

2. Kıdem Yapısı		YURT İÇİ ANLAŞMALI SAĞLIK KURUMU			YURT İÇİ ANLAŞMA HARİCİ SAĞLIK KURUMU		YURT DIŞI	
		ALLIANZ ANLAŞMALI ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI (S)		ALLIANZ SGK ANLAŞMALI KURUMLAR(ST)				
TEMİNATIN ADI		TEMİNAT LİMİTİ	ÖDEME %	ÖDEME %	TEMİNAT LİMİTİ	ÖDEME %	TEMİNAT LİMİTİ	ÖDEME %
YATARAK TEDAVİ	Yıllık	SINIRSIZ	100	100	54,570.00 TL	75	157,660.00 TL	75
AMELİYAT	Yıllık							
AMELİYATSIZ TEDAVİ / ORTALAMA GÜNLÜK TEDAVİ	Yıllık							
EVDE BAKIM ve TEDAVİ (8 haftaya kadar)	Yıllık			GEÇERSİZDİR				
AMELİYAT SONRASI FİZİK TEDAVİ	20 Seans							
TRAFİK KAZASI SONUCU DIŞ TEDAVİ	Yıllık			GEÇERSİZDİR				
KEMOTERAPİ-RADYOTERAPİ-DİALİZ	Yıllık	121,280.00 TL	100	(3)	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)	100
KEMOTERAPİ-RADYOTERAPİ-DİALİZ TETKİKLERİ	Yıllık							
EK REHABİLİTASYON TEMİNATI	Yıllık	18,500.00 TL	100	(3)	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)	100
AMBULANS	Yıllık	6,060.00 TL	100	100	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)	100
ACIL DURUM	Yıllık	SINIRSIZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERLİDİR (1)	100	20,620.00 TL	100
KÜÇÜK CERRAHİ	Yıllık	7,520.00 TL	75	(3)	GEÇERLİDİR (1)	75	GEÇERLİDİR (1)	75
AYAKTA TEDAVİ	Yıllık	5,460.00 TL	75	100	GEÇERLİDİR (1)	75	GEÇERLİDİR (1)	75
DOKTOR MUAYENE								
GEBELİK RUTİN KONTROLLERİ								
İLAÇ				GEÇERSİZDİR				
LABORATUVAR TETKİKLERİ								
RÖNTGEN								
FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON								
UZMAN NETWORK (1)				100				
İLERİ TANI YÖNTEMLERİ VE TIBBİ GÖZLEM VE TEDAVİ	Yıllık	12,610.00 TL	75	(6)	GEÇERLİDİR (1)	75	GEÇERLİDİR (1)	75
HAMİLELİK ve DOĞUM	Yıllık	12,130.00 TL	100	100	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)	100
NORMAL DOĞUM								
SEZARYEN								
DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ (2)		2,426.00 TL	100	(4)	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)	100
TIBBİ MALZEME	Yıllık	1,720.00 TL	75	(3)	GEÇERLİDİR (1)	75	GEÇERLİDİR (1)	75
SUNİ UZUV	Yıllık	39,540.00 TL	100	(3)	GEÇERLİDİR (1)	100	GEÇERLİDİR (1)	100
DIŞ BAKIM PAKETİ (5)	Yılda 1 Kez	YILDA 1 KEZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-
PSA (PROSTAT SPESİFİK ANTİJEN) (40 yaş üstü)	Yılda 1 Kez	YILDA 1 KEZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-
KONTROL MAMMOGRAFI (40 yaş üstü) (7)	Yılda 1 Kez	YILDA 1 KEZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-
KEMİK YOĞUNLUĞU TESTİ (40 yaş üstü)	Yılda 1 Kez	YILDA 1 KEZ	100	GEÇERSİZDİR	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-
EK MADDİ DESTEK TEMİNATI	Yıllık	(8)	100	(8)	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-

KAZANÇLI NW kurumlarında tahlil, röntgen ve ileri tanı yöntemleri için teminat yüzdesi %100 olarak uygulanacaktır.

S: Allianz Sigorta ile anlaşmalı (Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Anlaşmalı kurumları hariç) özel sağlık kurumlarıdır.

ST: Tüm branşlarında SGK ile anlaşmalı olup aynı zamanda Allianz Sigorta ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşması bulunan özel sağlık kurumlarıdır.

GEÇERLİDİR (1): Yurt İçi Anlaşmalı Sağlık Kurumu teminat limiti dahilinde geçerlidir.

GEÇERSİZDİR: Teminat verilmemiştir.

(1): Uzman Network uygulaması www.allianzsigorta.com.tr adresinde Anlaşmalı Kurumlar kapsamında "Muayenehane Hekimi" olarak belirtilen anlaşmalı doktor muayenehanelerinde geçerlidir.

- (2): Hamilelik ve Doğum Teminatı limitinden düşülerek karşılanır.
(3): Allianz SGK anlaşmalı sağlık kurumları (ST) yatarak tedavi teminatından ödenir.
(4): Allianz SGK anlaşmalı sağlık kurumları (ST) hamilelik doğum teminatından ödenir.
(5): Dış Hekimi muayenesi, detertraj (dış taşı temizliği – alt ve üst çene), dış röntgen filmi (tıbben gerekli ise), VIP randevu organizasyonu
(6): Allianz SGK anlaşmalı sağlık kurumları (ST) ayakta tedavi teminatından ödenir.
(7): Kontrol Mamografi, sadece bu teminata özel anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir.
(8): Ek maddi destek teminatı yıllık 50.000 TL ve işbu özel şartlarda belirtilen kategori limitleri kapsamındadır.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

SAĞLIK TEMİNATLARI	YURTIÇİ ANLAŞMALI SAĞLIK KURUM	Ödeme %	YURTIÇİ ANLAŞMA HARİCİ SAĞLIK KURUMU	Ödeme %
YATARAK TEDAVİ	SINIRSIZ	100	(*)	100
AYAKTA TEDAVİ (**)	8 Defa	100	GEÇERSİZDİR	-
FİZİK TEDAVİ	30 Seans	100	GEÇERSİZDİR	-
HAMİLELİK ve DOĞUM	GEÇERSİZDİR	-	GEÇERSİZDİR	-
EK TEMİNATLAR (***)				
EVDE BAKIM	24.740 TL	100	GEÇERLİDİR	100
SUNİ UZUV	24.740 TL	100	GEÇERLİDİR	100
AMBULANS	1.240 TL	100	GEÇERLİDİR	100
YARDIMCI TIBBİ MALZEME	620 TL	100	GEÇERLİDİR	100

GEÇERLİDİR: Yurt İçi Anlaşmalı Sağlık Kurumu teminat limiti dahilinde geçerlidir.

GEÇERSİZDİR: Teminat verilmemiştir.

(*) Yurtiçi AHK'da gerçekleşen giderler en fazla SUT kadar ödenir.

AHK (Anlaşma Harici Kurum): Tüm Branşlarda SGK anlaşması yapmış olup Allianz ile anlaşması olmayan kurumdur.

SGK ile parçalı anlaşması olan veya hiç anlaşması olmayan kurumlarda gerçekleşen sağlık giderleri bu poliçe kapsamı dışındadır.

(**) Doktor muayene, tahlil, röntgen, laboratuvar, ileri tanı yöntemleri ile ilgili giderler için oluşacak ilave ücretler 8 defa karşılanacaktır. Sağlık Kurumuna her bir ziyarette yapılan işlemler bir defa olarak sayılacaktır.

(***) Ek teminatlara ait sağlık giderleri sonradan ödeme ile yönetilecektir. Poliçe TC Sınırları içinde geçerlidir.

SUT (Sağlık Uygulama Tebliği): Sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanan ve genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen ödenecek bedellerin yer aldığı tebliğdir.

Sadece anne veya baba üzerinden SGK'dan yararlanan çocuklar poliçeye dahil edilebilir.

Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası arasındaki farklar nelerdir?

İki poliçe arasındaki temel farklar aşağıdaki tabloda belirtilmiştir:

Kriterler	Vakıf Sağlık Sigortası	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası
Anlaşmalı Kurum Ağı	Allianz Anlaşmalı kurum ağı geçerlidir. (Eczaneler hariç yaklaşık 1960 kurum, eczaneler dahil yaklaşık 4260 kurum)	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşmalı kurum ağı geçerlidir. (Yaklaşık 526 kurum)
	A+* Hastaneler de kapsam dahilindedir.	A+ *Hastaneler kapsam dışıdır.Çünkü TSS anlaşmalı kurum ağı, tüm branşlarında SGK ile anlaşmalı olup Allianz ile TSS anlaşması olan kurumlardan oluşur.
	Anlaşmasız kurum, anlaşmasız doktor ücretleri poliçe teminat limitleri dahilinde kapsam dahilindedir.	Anlaşmasız kurum,anlaşmasız doktor, SGK anlaşmasız doktor ücretleri kapsam dışıdır.
	Yurtdışında da poliçe teminat limitleri dahilinde geçerlidir.	Yurtdışında geçersizdir.
Teminatlar	Yatarak ve ayakta tedavi teminatlarına ek olarak hamilelik ve doğum, trafik kazası sonucu diş tedavi, suni uzuv, yardımcı tıbbi malzeme, ambulans, kontrol mammografi ve psa teminatları gibi ek teminatlar da bulunmaktadır.	Yatarak ve ayakta tedavi dışında evde bakım,suni uzuv, yardımcı tıbbi malzeme ve ambulans teminatları bulunmaktadır.
	Yatarak tedavi teminatı %100 sigorta ödemelidir. Ayakta tedavi teminatı ise 1. kıdemde limitsiz %75 sigorta ödemeli, 2. kıdemde 5.460 TL %75 sigorta ödemelidir. Ayakta tedavi teminatının Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kurumlarında kullanılması durumunda sağlık giderleri, teminat limitleri dahilinde %100'lü olarak sigorta kapsamında karşılanmakta olup sigortalılar kuruma sadece 15 TL'lik katılım payı ödemektedir.Ek olarak Uzman Network ve Kazançlı Network kurumlarında da ayakta tedavi giderleri (dr. muayene, labotuar ve görüntüleme işlemleri) poliçe limitleri dahilinde %100 sigorta ödemelidir.	Tüm teminatlar %100 sigorta ödemelidir.Ayakta tedavi giderleri için ise yıllık 8 kullanım hakkı bulunmaktadır. (Dr. muayene ve muayeneye bağlı işlemler bir kullanım sayılmaktadır.) Ayakta tedavi giderlerinde sigortalı kuruma sadece 15 TL'lik** katılım payı ödemektedir.
	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kurumlarındaki ilaç ücretleri SGK tarafından karşılanmaktadır. SGK'nın karşılamadığı veya diğer özel sağlık kurumlarındaki ilaç ücretleri ayakta tedavi limitinden karşılanmaktadır.	İlaç ücretleri SGK tarafından karşılanmakta olup poliçe kapsamı dışındadır.
	Poliçe limitleri dahilinde hamilelik ve doğum giderleri %100 sigorta ödemesi ile poliçe kapsamındadır.	Hamilelik ve doğum giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
Ödeme Kapsamı	Tedavi masrafları poliçe özel şartları kapsamında ilgili teminattan karşılanmaktadır. Ödeme için SGK onayı şartı aranmamaktadır.	SGK tarafından karşılanan ve poliçe özel şartları kapsamında ödenen tedavi masrafları kapsam dahilindedir. SGK'nın kapsam dışı tuttuğu durumlar Tamamlayıcı Sağlık Poliçesi'nde de kapsam dışındadır.
Ek Avantajlar	Sigortalılar ve 1. derece yakınları Allianz anlaşmalı sağlık kurumlarında, Allianz anlaşmalı fiyatlarından yararlanabilmektedir.(Amerikan Hastanesi kapsam dışıdır.) Ayrıca Allianz Sigortalılara özel indirim uygulayan kurumlardan(optik, diş merkezi, b-fit merkezleri vb.) da hem sigortalılar hem de sigortalıların 1. derece yakınları yararlanabilmektedir.	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası bulunan kişilerin 1. derece yakınları Allianz anlaşmalı sağlık kurumlarında, Allianz anlaşmalı fiyatlarından yararlanamamaktadır. Ancak Allianz Sigortalılara özel indirim uygulayan kurumlardan (optik, diş merkezi, b-fit merkezleri vb.) hem sigortalılar hem de sigortalıların 1. derece yakınları yararlanabilmektedir.
Özel Şartlar		
Ömür Boyu Yenileme Garantisi	Kesintisiz 3 yıl sigortalı olan kişilere ömür boyu yenileme garantisi verilir.	Kesintisiz 3 yıl sigortalı olan ve her bir yıl hasar prim oranı %75'in altında olan kişilere ömür boyu yenileme garantisi verilir.
Özel Hastalıklar	3 Tam yıl Allianz'da sigortalı olan kişilerin doğuştan gelen rahatsızlıkları, Nazal Septum ve Konka rahatsızlıkları kapsam dahilindedir.	Doğuştan gelen rahatsızlıklar ile nazal Septum ve Konka rahatsızlıkları kapsam dışıdır.
Allianz Bebek Uygulaması	Vakıf poliçesinde Allianz Bebek Uygulaması bulunmaktadır. En az 1 yıldır Allianz'da sağlık sigortası bulunan personellerin yeni doğan çocuklarının 1 ay içerisinde poliçeye dahil edilmesi durumunda doğuştan gelen rahatsızlıkları poliçe kapsamı dahilindedir.	Tamamlayıcı Sağlık Poliçesinde Allianz Bebek uygulaması bulunmamaktadır.
Yıllık Primler		
Primlendirme	2019 Yılı Bireysel Teşvik Sistemi uygulaması kapsamında üye katkı payları 3 farklı seviyede belirlenmiştir. 36 Ay üzeri kıdemi olan çalışanlar için 2. seviye aylık üye katkı payı fert,eş ve çocuk için sırasıyla 175 TL, 175 TL ve 70 TL olup diğer seviyeler için +/- %10 değişkenlik göstermektedir.2019 Yılında hangi seviyeden katkı payı ödeyeceğinizi İK yetkilinizden öğrenebilirsiniz.	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nda çalışan ve çalışanın bağımlıları için geçerli olan yıllık prim 564 TL'dir. Çalışan primleri şirketler tarafından karşılanmakta olup bağımlı primleri çalışanın bordrosundan kesilmektedir.

*Amerikan Sağlık Grubu, Acıbadem Sağlık Grubu, Memorial Sağlık Grubu, Anadolu Sağlık Merkezi Grubu, Florence Nightingale Grubu

**SGK katılım payı 2018 yılı için 15 TL olup 2019 yılı tutarı bu duyurunun yayınlandığı tarihte henüz kesinleşmemiştir.

2019 yılı poliçe seçimleri nasıl yapılacaktır?

Mevcut sağlık sigortanızdan farklı bir tercih yaparsanız veya özel sağlık sigortanız yok ise, seçiminizi İnsan Kaynakları Bölümünüz tarafından bildirilecek olan tarihe kadar ilgili kişiye bildirebilirsiniz. Hali hazırda özel sağlık sigortası olup herhangi bir tercihte bulunmayan çalışma arkadaşlarımızın poliçeleri aynı şekilde yenilecektir.

Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası birlikte alınabilir mi?

İki poliçeden yalnızca bir tanesi seçilmelidir. Aynı anda iki poliçeye dahil olunamamaktadır.

Mevcutta Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası bulunan kişiler Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'na geçiş yapabilir mi?

1 Ocak 2019 itibariyle Koç Emekli Vakfı Sağlık Poliçenizi iptal ettirebilir ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'na geçiş yapabilirsiniz. Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'ndan ayrılan kişiler 4 yıl boyunca Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'na dönüş yapamamaktadır. Ancak 01 Ocak 2018 tarihinde ilk defa Koç Emekli Vakfı Sağlık Poliçesinden ayrılıp Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nı tercih eden kişiler geçen yıl bir defaya mahsus olmak üzere sunulan haktan yararlanarak tekrar Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'na geçiş yapabilirler.

Mevcutta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası olup 2019 yılında Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'na geçiş yapmak isteyenler geçiş yapabilir mi?

Bu kişiler Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'na geçiş yapabilirler ancak, daha önce Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'ndan ayrılıp 4 yıllık sürenin dolmasını bekleyenler sürelerinin dolmasını takiben Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'nı tercih edebileceklerdir.

Mevcutta Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası bulunan çalışanın bağımlıları (eş ve 24 yaşından küçük bekâr çocuk) Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'na geçiş yapabilir mi?

Bağımlılar (eş ve 24 yaşından küçük bekâr çocuk), çalışan ile aynı poliçede sigortalanmak zorundadır. Bu nedenle eşini ve çocuğunu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'na dahil etmek isteyen çalışanların da bu poliçeye geçiş yapması gerekmektedir.

Sigorta geçişi yapan veya ilk defa sağlık sigortası alan kişilerin poliçeleri ne zaman aktif olacaktır?

Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'ndan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'na veya Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'ndan Koç Emekli Vakfı Sağlık Sigortası'na geçiş talebinde bulunan kişiler ile ilk defa iki sigorta ürününden birine giriş yapacak kişilerin poliçeleri Ocak ayı içerisinde aktif olacaktır. Her iki sigorta ürününün başlangıç tarihi 01.01.2019 olup bu tarihten poliçenin aktif olduğu döneme kadarki sürede gerçekleşecek sağlık giderleri poliçe özel şart, teminat limit ve ödeme yüzdesi oranında sonradan ödeme kapsamında karşılanacaktır.