Konu:Sağlık

Tarih / Yer: 03/03/2016-AZ Tower / İstanbul Toplantı odası

Katılımcılar:

Acenteler: Ayten Birsen, Melike Göker, Burcu Bingül, Müge İrten, Kaan Çakır, Özgür Öztürk, Yeşim Oskay, Ünal Tanyıldızı, Hatice Ulaşan, Eda Bengi, Aşkın Süder, Funda Çağ, İsmail Hoşver

Allianz: Arif Aytekin, Nedim Tarakçı, Bülent Bekmez, Oktay Atay, Tuba Aydın, Serdar Babacan, Onur Kırcı, Aykut Özalp, Erkan Işıksal, Selma Bingöl, Volkan Saraç, Meral Tüken, Hakan Altun, Elvan Küçüktiryaki, İlke Gülser, Emre Erdoğan

Toplantı Notları:

1. Acentelerimiz, acil durum teminatı ile ilgili bazı sorunalar yaşadıklarını belirttiler. Sadece serum ve enjeksiyonların ödendiği belirtildi.

**Poliçe özel şartları teminat tanımlarında yazdığı şekilde uygulanmaktadır.**

**Modüler poliçe Kapsamında;**

* **Acil Durum tanımına uyan durumlarda; serum uygulama, doktor muayene, ilaç uygulamaları, acil durum tanımına uygun olan hastalık ile direkt ilgili tetkikler; Tıbbi Gözlem Tedavi teminatı kapsamında işleme alınmaktadır.**
* **Acil Durum tanımına uymayan durumlarda; sadece serum uygulama Tıbbi Gözlem Tedavi teminatından; doktor muayene, ilaç ve tetkik giderleri poliçede varsa, “Ayakta Tedavi Modülü” kapsamında karşılanır.**
* **Ayakta Tedavi Modülü kapsamında ilaç teminatı bulunması ve uygulanacak ilacın kapsam dahilinde olması kaydıyla her türlü enjeksiyon bu teminat kapsamında karşılanır.**

1. Eczanelerdeki provizyon süreleri ile ilgili geribildirim alındı.

**Eczane provizyon süreçlerimiz Web Eczane İşlemleri menülerinde yönetilmektedir.**

**Web programında sigortalı poliçesi bulunması, sisteme ilaç girişlerinin tamamlanması ve onay talep edilmesi sonrasında bir kaç saniye içinde sistem üzerinden otomatik olarak yanıt verilmektedir.**

**Bu otomatik yanıt sistemde tanımlı kurallar (poliçe dönemi, daha önce alınan doz bilgisi, alınabilecek maksimum doz, poliçe özel şartlarında belirtilen ilaç bilgileri gibi) çerçevesinde değerlendirilerek verilmektedir.**

**Uzun süreli kullanımı gereken ilaçlar için de ilk talepte hangi ilacın ne kadar süreyle kullanılması gerektiğini belirten reçete ve doktor raporuyla başvurulması sonrasında sisteme kayıt girilerek onaylanması durumunda; bir sonraki ilaç alımında reçete gerekmeden, sistemde tanımlı ilaç doz bilgileriyle üçer aylık dozlarda (poliçe dönemi içinde kullanımla sınırlı olarak) ilaç alımı mümkün olmaktadır.**

1. AS400 poliçelerinin bulunamaması ile ilgili geribildirim geldi.

**Sağlık kartları yerine TCKN üzerinden ilerlenmesi gerektiği belirtildi.**

1. Provizyon aşamalarının aynı AS400 de olduğu gibi takip edilebilmesi talep edildi.

**DigitALL projesi kapsamında değerlendirmeye alınacaktır. Bu değerlendirme neticesinde kişisel bilgilerin iletilmesi konusu ayrıntılı olarak görüşülecek, alınacak Hukuk görüşüne göre ilerleme sağlanacaktır.**

1. Müşterilerin hastalık detayı belirtilmeden hastane yatışları ile ilgili acentelere bilgi verilmesi talep edildi.

**DigitALL projesi kapsamında değerlendirmeye alınacaktır. Bu değerlendirme neticesinde kişisel bilgilerin iletilmesi konusu ayrıntılı olarak görüşülecek, alınacak Hukuk görüşüne göre ilerleme sağlanacaktır.**

1. İleri tanı limiti ile ilgili değerlendirme talep edildi.

**Konu Sağlık Ürün Yönetimi tarafından değerlendirilecektir.**

1. Ürünlere ek hizmetler eklenmesi talep edildi.

**Diyetisyen paketi örneği. Sağlık Ürün Yönetimi tarafından gündeme alınacak. Sağlık Ürün Yönetimi’nin gündeminde olan bir konudur. Projeler sırasıyla hayata geçirilmektedir.**

1. 50% HP altında askı oluştuktan sonra fiyat değiştiği bilgisi alındı.

**Otomatik yenilemelerde yeni askı sistemsel olarak yeniden oluşturulmaktadır. Bu nedenle yenileme askısının oluştuğu andaki hp oranı ile otomatik yenilemenin yapıldığı andaki hp oranı farklı olabiliyor. Bu da fiyatı değiştiriyor. Modüler öncesi hayatımızda olan bir işleyiş idi, ancak IT ile değerlendirme yapılacaktır.**

1. Yüksek baz fiyatın yüksek hasarsızlık ile yönetilmesinde risk olduğu belirtildi.

**AS400 de hasarsızlık indirimine tabi olmayan poliçeler için fiyatlama modelimiz bu şekilde kurulmuştur.**

1. Zeyil ile ilgili geribildirim alındı.

**Sağlık operasyon, geliştirmeler üzerinde çalışıldığını ve Ekim ayına kadar geliştirmelerin tamamlanacağının planlandığını belirttiler.(örneğin indirimler zeyil ile yapılabilecek).**

**Zeyil ile poliçeye (bonus, BM bonus, vade değişikliği, her türlü indirim) indirim verilmesine onay verildi, 219894 numaralı task ile konu takip ediliyor.**

1. Yeni işte askıda harcanan sürenin bazı basit işlemler için uzayabildiği belirtildi.

**Bu konu ile ilgili sistemin otomatik şekilde ilerleyeceği bilgisi verildi. Örnek olarak apandist ve bebek zeyili verildi. Mayıs ayına kadar bu geliştirmenin tamamlanacağı öngörüldüğü belirtildi.**

**Bebek girişlerinde gerekli revizyon yapılması için task talebi yapıldı. Sağlıklık bebekler direkt aracı kurum tarafından poliçeleştirilebilecek. (Task 220039)**

1. Poliçelerin birleştirilmesi ile ilgili talep geldi.

**Bu hususun geliştirme aşamasında olduğu belirtildi.**

1. Prestij pakette bir kişiden dolayı poliçedeki herkesin etkilenmesinden dolayı memnuniyetsizlik oluştuğu bilgisi iletildi.

**Konu ürün yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.**

1. Poliçelerdeki teminat farklılıklarından dolayı memnuniyetsizlik olduğu belirtildi. Örnek olarak AZS de deprem olmadığı fakat YKS de olduğu verildi. Bu tarz farkların giderilmesi talep edildi.(bebek kalça çıkığı röntgeni vb.)

**Mevcut Bireysel Sağlık Sigorta poliçesinin satışının durdurulması halinde, bu poliçede devam etmekte olan sigortalıların poliçeleri, bitiş tarihlerine dek devam ettirilir ve yenileme döneminde sigortalılara, en az biten poliçe standartlarına haiz bir poliçe önerilir. Dolayısıyla önceki poliçesinde kazanılan haklar herkese tanımlandı. Bir çok kalemde de eski ürünlerdeki uygulamalar eşleştirildi ancak bazı maliyeti önemli derecede etkileyecek örnekler kişilerde bırakıldı. Ürün performansına göre geliştirmeler yapılabilecektir.**

1. Askı sorumlularının isimlerinin yazmadığı belirtildi. İsimlerin yazması talep edildi.

**10.03.2016 tarihinde gerekli düzenleme yapıldı.**

1. Sigortam.net poliçelerinin 10% düşük olduğu belirtildi.

**Sigortam.net e teknik birim olarak özel bir indirim verilmemiştir. Tarafımıza teklifler iletilebilirse acenteler bölümü ile birlikte inceleyebiliriz.**

1. Sistem mevcut müşteriye başka acenteden teklif çalışılmasına müsade ediyor ve poliçeleştiremeseler bile yeni iş indirimi vb. indirimler ile farklı fiyatlar ortaya çıkabiliyor. Bunun müşteride olumsuz intiba bıraktığı belirtildi ve sistemin buna müsade etmemesi talep edildi.

**Satış Birimi ile detayları görüşülüyor. Değerlendirme neticesinde çıkan sonuca göre konu takip edilecektir.**

1. Aynı poliçe içinde anne baba yatarak, çocuklar ayakta tedavili farklı teminat seçenekleriyle aynı poliçede alternatifler sunulabilmesi talep edildi.

**Bu konu için analizler yapılmaktadır, değerlendirme sonrasında uygulanması konusunda karar verilecektir. Kısa vadede bir planlamamız bulunmamaktadır.**

1. Aynı sigortalının AS 400 ve Opus ta poliçeleri yer alıyor. Yenileme dönemlerinde nasıl işlem yapılıyor?

**Bu durumda her iki poliçeninde yenileme askısı oluşturuluyor. Aracı kurum veya sigortalı tarafından dönüş yapılması durumunda da iki poliçe arasındaki farklar incelenmekte, sigortalı lehine olan poliçe devam ettirilip, diğer iptal edilmektedir.**

Ek Sorular & Öneriler:

1. Müşterilere Aznet üzerinden direkt mail olarak gönderilen Modüler Sağlık teklif dosyaları açılmıyor. Makbuzlarda aynı şekilde müşterilere gönderilince müşteriler açamıyor. Sistem bize gönderdikten sonra biz müşteriye gönderdiğimizde açabiliyorlar, teknik sorunun giderilmesi talep ediyoruz.

**Üzerinde çalışıyoruz. Önümüzdeki hafta içinde sorun çözülmüş olacaktır.**

1. Teklif karşılaştırma tablosunun müşterilere direk mail olarak gönderilmesi için buton olmalı. Mevcut uygulamada, biz bilgisayarımıza kaydedip mail gönderebiliyoruz; bu zaman kaybına sebep oluyor.

**Bigi işlem ile konu görüşülmektedir, gerekli çalışma gündeme alınmıştır.**

1. MASAK’A takılan poliçe yenilemelerinde sistem tarafından otomatik yenilemeyi yapıyor. Ancak yenileme sonrası Bonus indirimi ile poliçeyi üretme talebi olursa, imzalı kimlik fotokopisi istendiği için poliçe üretimi sonuçlanmıyor. Poliçe üretimini engellemeden, formun örneğin 1 ay gibi bir sürede sisteme yüklenmesi sağlanabilir mi? Sürenin bitimine 1 hafta önce uyarı maili acenteye tekrar hatırlatılır, yapılması planlanan yaptırım koşulu devreye alınır.

**Masak konusu takip edilen, eleştiri gelebilecek bir konudur. Bu sebeple ilettiğiniz öneri ilgili birimler ile görüşülmektedir. Çıkan sonuca göre süreçte değişiklik yapılabilecektir.**

1. UW sonucunda muafiyetli poliçe olursa otomatik oluşturuluyor. Ek primde sigortalıdan dilekçe isteniyor, muafiyetler en azından acentenin onayına sunulabilir mi? Acente onay verdikten sonra poliçe kesilmesi sağlanabilir mi? Aksi durumda sigortalının muafiyeti kabul etmemesi halinde birde poliçenin iptal süreciyle uğraşılıyor. Ya da muafiyetle oluşacak poliçelerde formda kk bilgisi olmasını rağmen havale ile oluşturulsun, acente müşteri onayı sonrası kk girişini kendisi yapsın, muafiyeti onaylayan poliçeyi acente evet/hayır butonu ile UW’ ye dönmeden kendisi poliçe üretimini sonlandırabilsin.

**Ek primlerin sigortalı onayına sunulması dahi bir takip gerektiriyor. İstisnaların da sigortalı onayı ile uygulanması demek bu sürecin daha uzun sürmesi anlamına geliyor. Acente onayı ile işlem yapılması doğru değil çünkü daha sonra poliçe şartlarının sigortalılarımıza iletilip iletilmediği süreçleri sorgulanıyor. Bilgilendirme yükümlülüğümüz gereği onay talep ediyoruz. UW otomasyon projesi kapsamında yeni giriş sigortalılarımızın tekliflerinin dahi sağlık sorularının işaretlenmesi halinde sistemin otomatik cevap oluşturması hedefleniyor. Bu durumda yeni giriş sigortalılar için bir nevi UW’li teklif alınabilecek ve teklifin sigortalı kabulü sonrası ilerlenebilecektir. Kabul edilmeyen teklifin askıya taşınmaması olasılığı olacağından poliçe üretim, iptal süreçleri yaşanmayacaktır.**

1. Otorizasyona düşen işlemlerde akış bilgisinin acenteye sistemden mail olarak gönderilmesini istiyoruz. Örneğin; ….. nolu askı size yönlendirildi, …..nolu askıda eksik evrak….. nolu poliçe üretildi vb…

**Bu konu zaten gündemimizdeydi. Yeni model konusunda çalışma devam etmektedir. Kesinlikle hem görüntü anlamında hem de işleyiş anlamında değişiklik yapılacaktır.**

1. Ticket sisteminin yerine, otorizasyondaki askının içine evrak yükleyebilmek, oto kaza –ev vb…otorizasyon ekranında olduğu gibi yazışma yapabilmek istiyoruz. Askıya evrak yükle,

ticket aç, mail at, olmadı telefonla ulaşmaya çalış hem bizim için vakit kaybı hem de üretim yapan arkadaşlar için, bu şekilde işlem süreçlerimizin hızlanacağını düşünüyoruz.

**Email / Talep Yönetim Sistemi yerine AZNET üzerinden ilgili askı yetkilisi ile direkt iletişime geçilebilecek bir işlem için analiz çalışması tamamlandı. İş isteği yapıldı, kısa zamanda (2 ay) devreye alınması hedeflenmiştir.**

1. Askıya evrak yüklemek için yetkilinin bize askıyı yönlendirmesi gerekiyor mevcutta, askının içine işlem sonuçlanana kadar her an acentelerin evrak yükleyebilmesi lazım, talep etmiştik, ne zaman devreye alınacaktır.

**Bu konuda da değişiklik talebimiz Bilgi işlem tarafına iletildi. Analiz çalışması da tamamlandı, 2 ay içinde devreye alınacaktır.**

1. BM indirimi talep ettiğimiz poliçeleri yetkiye düşüyoruz. Sonrasında tekrar askıya giremiyoruz, direkt “poliçeleştir” butonu açılıyor altta. Opus sistemde olduğu gibi tekrar askının içine girebilmeliyiz. BM indirimi onaylanmazsa Acente Bonus indirimi vermemiz gerekebiliyor. Bazen taksit sayısını değiştirmek isteyebiliyoruz. Askının içine poliçeleşene kadar her koşulda girebilmeliyiz.

**Önerinizi değerlendiriyoruz, bu konuda çalışma yapılacaktır.**

1. Küçük bireysel gruplarımız için sigortalıdan sgk giriş belgesi, sigorta ettiren şirket ise imza sirküleri, vergi levhası, ticaret sicil gazetesi istiyoruz. Bu evrakları BBF ile yüklüyoruz zaten sisteme. Poliçeleşme aşamasına geldiğimizde bölge müdürlüğümüzden yetkili arkadaşlar tekrar bizden evrakları istiyor, sisteme yüklenen evrakları görebilmeleri gerekiyor. Bir daha gönderim yapıyoruz. BBF ekinde üretim memuruna gönderilen evrakları tekrar Bölgeye gönderip onay almak çok vakit kaybettiriyor. Sürecin hızlandırılması için düzeltmeler yapılmasını talep ediyoruz.

**Bu konuda Operasyon birimine (BGİ için) herhangi bir belge iletilmesine gerek yoktur, indirim Bölge Müdürlüğü tarafından onaylandıktan sonra Operasyon birimi herhangi bir belge kontrolü yapmadan indirimi tanımlamaktadır. Bu sebeple BGİ için istenilen belgeleri Bölge Müdürlüğüne gönderilmesini rica ediyoruz.**

1. Elementer poliçelerde olduğu gibi 8 taksit oluşturulan poliçelerde taksit yapısı değişikliği ile blokeli poliçe oluşturabilmeliyiz. Müşterilerden bu yönde de talepler alıyoruz. Bu şekilde sigortalı isterse poliçenin primini kartına bloke ettirerek 9 eşit taksitle ödeyebilmesi sağlanabilir mi? Prim değişikliği olmadığı için bloke ile 1 taksit fazladan vermiş oluruz, şirkette poliçe başlangıcından tahsilatını yapmış olur.

**Sağlık poliçelerinde blokajlı poliçe üretimi gündemimizde yer almamaktadır.**

1. Yenileme ve ÖBYG aşamalarında yenileme teklif çalışırken, sigortalıya ek prim ya da muafiyet uygulandıysa, verilen ek primi sadece %’ lik oranlarını ekranda görüyoruz. Teklifin basımını aldığımız zaman ek prim uygulanan hastalıkların detaylarını görebiliyoruz. Ayrıca birden fazla hastalık söz konusu ise toplam ek prim oranı sistemde görünüyor, ayrı ayrı uygulanan oranlarını görebilmemiz lazım, askı içinde de uygulanan hastalıkların neler olduğunu görebilmemiz lazım, gerekli düzeltmelerin uygulamaya alınmasını talep ediyoruz.

**AS400 sisteminde hiçbir zaman hastalık bazında ek prim görüntülenemiyordu çünkü kodlu bir yapısı yoktu. Yenilemelerde her bir hastalık için AZS kodları ile eşleştirme yapıldı ve yenilemeye öyle yansıtılıyor. Sistemde geri planda hangi hastalığa % kaç oranında ek prim uygulandığı bilgisi bulunmaktadır. Bu bilginin hangi ekrana taşınması isteniyor ise task açılabilir.**

1. Uygulanan ek prim ya da muafiyetin, “….. tarihteki …. Tetkikine göre….ek primi/muafiyeti uygulanmıştır.” Şeklinde, gerekçeleriyle beraber askıda görebilmemiz sağlanabilir mi? Müşteriler bilgi istediğinde, gerekçeyi öğrenebilmek için yine mail, ticket trafiğine takılmamış oluruz bu sayede. Yine bu noktada ekran uygun hale getirilirse müşteriden istenen raporlar alınarak askı poliçeleşmeden ekrana yükleme yapılmasını talep ediyoruz, hayat teminatı için açıklama detayı görünüyor, aynı açıklama sağlık muafiyet/ek primleri içinde görünmesini talep ediyoruz.

**Talep edilen bilgiler parametrik yapıda bilgiler değil. Diğer sigorta şirketi text bilgileri, şirketimiz eski poliçe kullanım text bilgileri ya da iletilen raporlardaki text bilgileri UW uzmanları tarafından değerlendirilip karar veriliyor. Bu bilgilerin talep edildiği gibi sisteme girilmesi demek tüm süreçlerimizin daha da fazla uzaması demektir. Uygulamalara geri dönüşlerin frekansına bakıldığında anlamlı bir talep olmadığı düşünülmektedir. Özellikle ek primlerde mümkün olduğu kadar hangi hastalığa % kaç oranında ek prim uygulanacağını sigortalı kabul beyanı talep ederken partaj ile paylaşmaktayız.**

1. Aile poliçelerinden ayrılan 25 yaş üstü sigortalılara otomatik olarak askı ve poliçe oluşturmuyor sistem. Bu konuyla ilgili talep açtığımızda sigortalı için tekrar bbf isteniyor. Otomatik yenilemenin oluşturulması lazım sistem tarafından, gerekli düzeltmeler yapılabildi mi?

**25 yaş üstü kişilerde otomatik olarak askı oluşmaktadır. Bu konuyla ilgili yaşanan bir örnek var ise iletilmesi durumunda değerlendirme yapabiliriz.**

1. Yapı Kredi kökenli acentelerimize bazı duyurular ulaşmıyor .Örneğin AZ- ??? Fizik Tedavi Eklendiği duyuru.

**Mail grupları tekrardan düzenelenmiştir ve sorun giderilmiştir. Ayrıca, duyurulara ABİL ve Digitall platformlarından ulaşılabilmektedir.**

1. Askı işlem süreleri çok uzun sürüyor. Merkez operasyon personelinin iş takip akışı nasıl ilerliyor? Bunu nasıl hızlandırabiliriz? Örneğin askıya düştük, operasyon kullanıcısının kaç dakika içinde işleme ilk olarak bakması lazım, kontrol yapısı nedir?

**Ortalama üretim süreleri takip edilmektedir. Geçiş dönemi nedeniyle sürelerde uzama olmasına rağmen ortalama üretim süresi 4-5 gün arasındadır.**

1. Yeni basılan poliçelerin sağlık kartları hemen elimize ulaşırken, şimdi merkez tarafından önce yeni modüler poliçe basılıyor, kartlar da bu poliçe dosyalarının içinde gönderiliyor. Bu şekilde uygulanmaya yeni başlanmış, müşterilerimizin poliçelerini basıp teslim ediyoruz çoğunlukla, talebimiz merkez tarafından poliçelerin tekrar basılmaması yönündedir. Acente talep ederse poliçe basılıp gönderilsin.

**ilk modüler basımlarda tüm setin basılması yönetimsel karardı. 1.sene sonunda yeni model önerisi üzerinde çalışılacaktır.**

1. Yeni poliçe üretildikten 1 ay sonra poliçe dosyası ve kartlar elimize geçiyor. Poliçelerin tekrar basımının yapılması israf, tarafımıza sadece kartların gönderilmesini, talep eden acentenin poliçesinin basılıp müşterisine posta ile gönderilmesini istiyoruz. Takiplerimize göre de posta ile gönderim yapılmıyor müşteriye, yapılıyorsa da ulaşmıyormuş. Bizlere gelen dosyaların içinde Modüler sağlık kitapçığı özensiz ve genellikle ters yerleştirilmiş, bu şekilde özensiz müşteriye gönderilmesini de istemiyoruz.

**Poliçeler ilk üretim ise, mutlaka toplu basıma giriyor ve seçilen teslim kanalına göre kargo veya kurye ile teslim ediliyor. Eğer müşterinin ilk poliçesi ise kart basılıyor. Daha önce poliçesi var ise, kart basımı yapılmıyor. (sistem tarafından üretilen kart datası)**

**Şubat ayından bugün kart ve poliçe eşleştirmeleri sağlanmaya başlanmıştır. Buna rağmen sistemde bazı sorunlar görülmek bu nedenle poliçe basımlarında ve kart eşleştirmelerinde gecikme / eksik gelme / kart datasını oluşmaması gibi sorunlar ile karşılaşılmaktadır.Bütün bulgular IT ve Analiz ekibi ile paylaşılmaktadır. Live’de test süreci olan bu durum 1-2 ay içinde daha verimli ve sorunsuz hale getirilecektir.**

**Sadece kart gönderim talebi ise; YKS menşeili poliçelerde uygulanmakta olup, AZS menşei poliçelerde kart gönderimi sadece acenteye yapılmaktadır.**

**Poliçe setlerinde düzgün olmayan setlemeler için firma uyarılmıştır. Kontrolü sağlanmaktadır.**

**Poliçeler seçilen çıkış yerine (müşteri, acente, bölge vb) gönderilir. Müşteriye giden poliçeler teslim edilemez ise iade gelen kargolar poliçe üretimin olduğu kanala (acente, BGD partajına gönderilir)**

1. Poliçe setlerinin içinde Hizmet Stickerları hiç yok, konulması lazım.

**Bu stickerlerin belirlenmesi ve ürün kodunun iletilmesi ile işlemleri yapabiliriz.**

1. Allianz merkezinden kargo ile müşterilere gönderilen poliçelerin ekranda takibini biz acenteler nasıl yapabiliriz?

**Talep edilen kargo takip sistemi için proje analiz aşamasında olup, çalışmalarımız bulunmaktadır. Acentelerimiz için de bu sistemin kullanıma açılması önerilecektir.**

1. Poliçe formatı çok karışık, sadeleştirmek ve görseli düzenleyebilmek için çalıştay oluşturulmasını talep ediyoruz.

**Burada bir sorun olmadığı toplantıda konuşulmuştu, varsa detaylarının iletilmesini rica ederiz.**

1. Vitamin paketlere karşılık gelen ayakta tedavili planlarda teminatlar birebir karşılık gelmemekle beraber, fiyatları vitamin teminatlarına çıkarttığımız zaman çok fazla artıyor. Özetle teminatlar düştü, primler arttı. Şubat itibari ile devreye alınan ek fizik tedavi teminatının 01.10.2015 tarihinden itibaren üretilen müşterilere haklarının verilmesini ve bu haklarını nasıl kullanabilecekleri hakkında acentelere detaylı bilgi verilmesini önemle rica ediyoruz.

**16 Ekim 2015 tarihli duyurumuzda da belirtildiği üzere; Modüler Sağlık’taki ayakta tedavi limiti ile Vitamin üründeki ayakta tedavi limitini karşılaştırmak doğru bir kıyaslama olmamaktadır. Her bir alt teminatın kullanım frekansı birbirinden çok farklı olup, örneğin doktor muayene ve ilaç gibi teminatlar çok sık kullanılırken, fizik tedavi gibi teminatların kullanım frekansı ise oldukça düşüktür. Talepleriniz üzerine 21 Ocak 2016 tarihinde daha önce Doktor Muayene, İlaç, Röntgen, Laboratuar ve İleri Tanı Yöntemleri ile aynı limitler kapsamında yer alan Fizik Tedavi işlemleri için ayrı bir teminat tanımlanmıştır. Bu teminat Ayakta Tedavi Modülü Limitleri kadar olup tamamen Fizik Tedavi işlemleri için kullanılabilecektir. Örnek; 3.000TL ve %80 ödeme yüzdesi ve Ayakta Tedavi modülü tercih eden sigortalılarımızın 3.000TL ayakta tedavi limitine ek olarak 3.000TL Fizik Tedavi teminat limiti de tanımlanacaktır. Şubata kadar oluşmuş poliçelerin yenilemelerinde fizik tedavi limiti ayrıştırılarak gelecektir.**

1. Yeni işlerde teklif çalışması yaparken, müşterinin daha önceden poliçesi var, ara vermiş bile olsa diğer şirketlerden hastalık kayıtlarının alınması ve güncel verilere ulaşmak adına poliçe detaylarını giriyoruz. Mecburen “Transfer” olarak giriş yapıyoruz. İnceleme sonrası eğer sigortalılık hakları devam etmeyecek şekilde ara verildiyse teklifte verdiğimiz fiyat yüksek kalıyor. Poliçe girişleri ve teklif aşamalarında sigortalının eski poliçesinin ne zaman bittiği detayını biz girebilirsek daha doğru fiyat çalışması yapabiliriz.

**Transfer : Diğer sigorta şirketi poliçesi son 1 ayde bitmiş ise ve haklarını devir ederek Allianz’tan poliçe yaptırılması durumunda seçilmesi gereken bir bilgidir. Kişinin örneğin 6 ay önce farklı bir sigorta şirketinde poliçesi sonlanmış ise (bu durumda hak devri olmayacağından dolayı) Yeni iş olarak işaretlenebilir. Yeni iş olarak seçildiğinde de diğer sigorta şirketi bilgisi girilebilecektir. (çalışma yapılıyor)**

1. AZNET’ te T.C. ile ya da müşterinin ismi ile aynı kişiye ait tüm poliçeleri görebilelim. Poliçeye gidebilelim, pdf olarak açabilelim, mail atabilelim. Cep telefonlarına yüklediğimiz uygulama gibi tek seferde bilgilere ulaşabilelim.

**Bu konuda herhangi bir değişiklik yapılamayacaktır.**

1. Sağlık poliçesi yenileme teklifinin ait olduğu acente dışında başka bir acente tarafından çalışılmasına sistemin izin vermemesi gerekiyor. Yeni iş ve yenileme arasında fiyat farkı çok oluyor ve sigortalının böyle bir şey görmesi acenteleri çok zor durumda bırakıyor. Hızlı Teklif ekranında olduğu gibi arka planda TC kontrolü yapılarak başka acente yenilemesi için yeni iş teklifi çalışamazsınız uyarı ile çalışmaya kesinlikle izin vermemesini talep ediyoruz. Çok ciddi sıkıntılar yaşıyoruz.

**TC kimlik no olmadan da Aznet sistemi üzerinden sağlık teklifi verilebilmektedir. Sağlık ürün fiyatlandırması, geçmiş sağlık durumu ve hasar/sürprim dengesi haricinde kişinin yaşı ve cinsiyetine göre yapılmakta olup, bu iki bilginin doğru girilmesi durumunda sistemden teklif alınabilmektedir.**

**Bu sebeple Acentelerin Allianz Sigorta A.Ş. de mevcut sağlık poliçesi olan sigortalılara teklif çalışmasını engellemek sistemsel olarak mümkün değildir. Ayrıca acentesinden memnun olmayan ve başka bir acenteye geçmek isteyen bir sigortalının herhangi bir Allianz acentesinden teklif almasını engellemenin müşteri memnuniyeti açısından doğru olmayacağı kanaatindeyiz.**

1. Sistemin bu ve buna benzer izin vermesinden ve bu şekilde doğan zararlardan maddi kayıp yaşayan acenteler için merkez tarafından komisyonunun karşılanması gerekir.

**Acentelerin mevcut sağlık müşterilerine teklif çalışmasını engellemek mümkün olmamaktadır. Bu duruma bağlı prim kayıplarının ölçümlenmesi ve sistemesel bir kurguya sokulması mümkün olmayacağı için bu talep için olumlu değerlendirme yapılamayacaktır**.

1. Acentelere Ekran ve Modüler ürün eğitiminin tekrar verilmesini talep ediyoruz.

**Allianz Türkiye Akademi (ATA) acentelerimiz için üretilen ve güncel olarak Allianz Akademi e-eğitim portalında yer alan “Modüler Sağlık Aznet Ekran e-Eğitimi ile destek verecektir.**

1. Kazançlı network sistemi ile ilgili olarak poliçelerin ilk sayfalarına ek bilgi yazılabilir. (Anadolu Sigorta poliçe örneği )

**Kazançlı NW uygulaması ilk aşamada 6 ay süreli olduğundan herhangi bir bilgilendirme mesajı hazırlanmamıştır. Uygulamanın sürekliliği kesinleştiğinde elbette değerlendirilecektir.**

1. Modüler sağlık çıktığından bu yana yapılan iyileştirmelerin acentelere madde madde kısaca yazılarak paylaşılmasını önemle rica ediyoruz. “Yenilenmiş Özel Şartlar ….. tarihi itibariyle” şeklinde …değişti. Şunlar eklendi vb…

**Her değişiklikte duyuru atılmaktadır, özel şart maddelerindeki değişikler de tarafınızla paylaşılmıştır. Örnek duyuru: 8/12/2015 tarihli azs-287**

1. Yenileme poliçelerde ödeme yapılmadığı taktirde 2 gün sonra poliçe provizyona kapatılıyor. Bu sürenin uzatılması mümkün müdür? Havale yapan müşterilerde merkezden taksit kapama süresi uzadığı için provizyon da sorun yaşanıyor, 5-7 iş gününe çıkartabilir miyiz?

**Şu an öncelik sıralamalarımız nedeniyle günlerde değişiklik olmayacaktır. Fakat gündemimize alıp inceleyeceğiz.**

1. ANNE+BABA+ÇOCUK olan poliçelerde alternatifli teklifler almak istiyor müşteriler. Farklı farklı askılar oluşturulabilir mi bu şekilde, mesela anne ve 1 çocuk ayrı planda, baba ve diğer çocuk ayrı bir planda gibi, ayrı askı numaraları oluşturulabilir mi? Aksi durumda askı bozuluyor.

**İş listemizde yer alıyor. Gerekli çalışma yapılmaktadır.**

1. Modüler ekran yavaş çalışıyor, hızlandırılması için gerekli sistem düzenlemelerinin ivedilikle yapılmasını talep ediyoruz. Hem biz hem merkez kullanıcılarının hızlanması lazım.

**Sistemi düzenli olarak izleyip, performans kaybı olan noktaları belirleyip, iyileştirme çalışmaları yapmaya devam ediyoruz.**

1. Sis servisine ulaşılamıyor, Sis’ten gelen yazılı cevaplar da yoğunluktan olsa gerek çok baştan savma, bizi tatmin etmediği için telefonla görüşmeden poliçeleri basamıyoruz. Sis’e destek sağlanabilir mi? Minimum bekleme süresi 15 dakika. Sis’ten gelen bilgiler tutarsız ve yanlış olabiliyor. Aynı konu için farklı cevaplar alabiliyoruz.

**Sağlık İletişim Servisi çok yoğun çalışan birimdir ve elimizdeki tüm imkanlarla bilgi / destek olmaya çalışıyoruz. Malum sistemde hızlı bir şekilde değişiklik oluyor, bu değişikliklere adapte olabilmek için haftalık eğitim vermekteyiz.**

**Hem çağrı sayısının azaltılması için hem de aranıldığında çok daha kısa sürede ulaşılabilmesi için çalışma yapmaktayız.**

**Yapılan görüşmeler ve görüşme kalitesi ölçümlenmektedir. Kontrol ettiğimizde özellikle 14.00 – 16.00 arası yoğun çağrı alıyoruz, bu saatler diliminde bekleme süresi 7-8 dakikaya varmaktadır. Ancak diğer saatlerde daha hızlı ulaşım sağlanmaktadır.**

1. Sağlık BBF ve faturalarının şirkete ulaşmadığı ve kaybolduğu bilgisiyle çok fazla karşılaşıyoruz. Muhaberatın çok farklı bir yerde olması da işleri aksatıyor, iş akışının tam olarak nasıl işlediği süreç vb…tüm detayların acentelerle paylaşılmasını ve sürecin iyileştirilmesini talep ediyoruz.

**Tüm Kargo, kurye, PTT ve anlaşmalı kurumların evrakları direkt Ataşehir OD Ofise gelmektedir. Bu evrakların ikinci bir lokasyona uğraması gibi durum söz konusu değildir. Kurye hizmeti verilen İstanbul için acentelerimizden alınan evraklarda aynı şekilde Ataşhir OD Ofise direkt gelmektedir.**

**Allianz Tower’a bırakılan çok az sayıdaki evrak ise Tower ve Ataşehir OD Ofis arasında günde 4 kez yapılan ringler ile nakledilmekte ve kayıt altına alınmaktadır. Bu iki lokasyon arasında geçen süre maksimum 2 saattir. Kişiye özel bir evrak ise Allianz Tower’dan nakli yapılmayıp direkt dağıtımı yapılmaktadır.**

**Acentelerimiz görüntüleyemediği veya muhaberattan ilgili departmana sevk edilen evrakları işlem yapılana kadar olan sürede göremediğinde kaybın olduğunu veya muhaberatta bekletildiğini düşünmektedir. Muhaberat sürecinde maksimum evrak nakil SLA(Hizmet Düzeyi Sözleşmesi) süresi 1 iş günüdür.**

1. Sağlık hasar evraklarının bizlerden scan yolu ile gönderilerek dosya sürecinin başlatılmasını talep ediyoruz.

**Canlı ortamda test ettiğimiz projemiz kapsamında bu talep yerine getirilecektir. Proje kısa bir süre içerisinde tüm acentelerimizin kullanımına açılacaktır. Bu proje ile sonradan ödeme (elden hasar) kapsamında gönderilen sağlık tazminat taleplerinin dijital ortamda kayıt edilip, taranan dökümanın da eklenebileceği bir akış Aznet platformunda hazırlanmıştır.  Aynı platformda açılan kayıtların takip edilmesi ve eksik evrakların da taranarak bu takip ekranından eklenebilmesi mümkün olacaktır.**

1. Teknik departman da çok az arkadaş çalışılıyor ve çok yoğunlar. Çalışan sayısı arttırılarak hem bizlerin işleri hızlıca biter, hem de teknikte çalışan arkadaşlarımız daha verimli çalışırlar. Bu üretime sahip lokomotif departmanın etkin hale gelmesini öncelikle talep ediyoruz.

**Sistemi daha etkin kullanmayı amaçlamaktayız. İstediğimiz değişiklikler gerçekleştiğinde süreçler otomatik olarak düzene girecektir.**

1. Check Up hizmeti veya Aile hekimliği hizmeti kullanımları acente hasar primlerine yansıtılmamalıdır. (Sadece Allianz tekli acentelerine bu şekilde uygulama yapılsın.)Bunlarla ilgili primler daha da yükseltilmelidir ( genç biri sadece yatarak tedavi aldığında bir de check up eklediğinde poliçeye yılık 700 TL- 900 TL arası prim ödemektedir , o yıl sadece check up ı kullandığında ise 650 TL ile 1200 TL masraf yaratmaktadır , önceki yıllarda çok düşük primli doğum teminatında yaşadığımız sıkıntıları bu sefer check-up ta yaşayabiliriz, düzeltmelerin yapılmasını rica ediyoruz.

**Konu değerlendirmeye alınmıştır.**

1. Matbu başvuru formundaki sigortalının bilgileri sıralaması ile bilgisayara girişteki sıra farklı, sisteme her bilgi girişinde öbf’ de farklı sayfalara gidiyoruz. Eşit olması işimizi kolaylaştırır, aynı şekilde merkez operasyon kullanıcısının işi de hızlanır. Düzeltmelerin ivedilikle yapılmasını planlama talep ettiğimiz çalıştaya dahil edilmesini rica ediyoruz.

**Konuyu değerlendirmeye alıyoruz.**

1. Teklif ve poliçede “Aile Hekimliği” satırı boş çıkıyor , “ 3 defa net olarak yazılmalı ”

**Önceki basımlarda limitsiz yazmakta idi, ancak yanlış anlaşıldığı belirtilip bu şekilde değiştirilmiştir. Teminat 3+1 kullanılmaktadır bu nedenle teminatın hemen altında açıklaması yer almaktadır.**

1. 14 Ocak 2016 tarihli duyuru ile müşteri hizmetleri numarasının 444 45 46 yerine

0850 399 99 99 olduğu duyurulmuş idi. Sağlık dahil tüm poliçelerde 444 45 46 yazmaya devam etmektedir, yeni numaranın yazılması gerekmektedir, gerekli güncellemelerin acilen yapılmasını ve sticker’ ların acentelere gönderimini talep ediyoruz.

**İki numarada halen aktif olduğu için henüz değişiklik yapılmamıştır. Sigortalılarımız hangi nuamrayı ararsa sorun olmayacaktır. Ancak ileride geçerli olan numaranın poliçede çıkması için gerekli çalışma yapılmaktadır.**

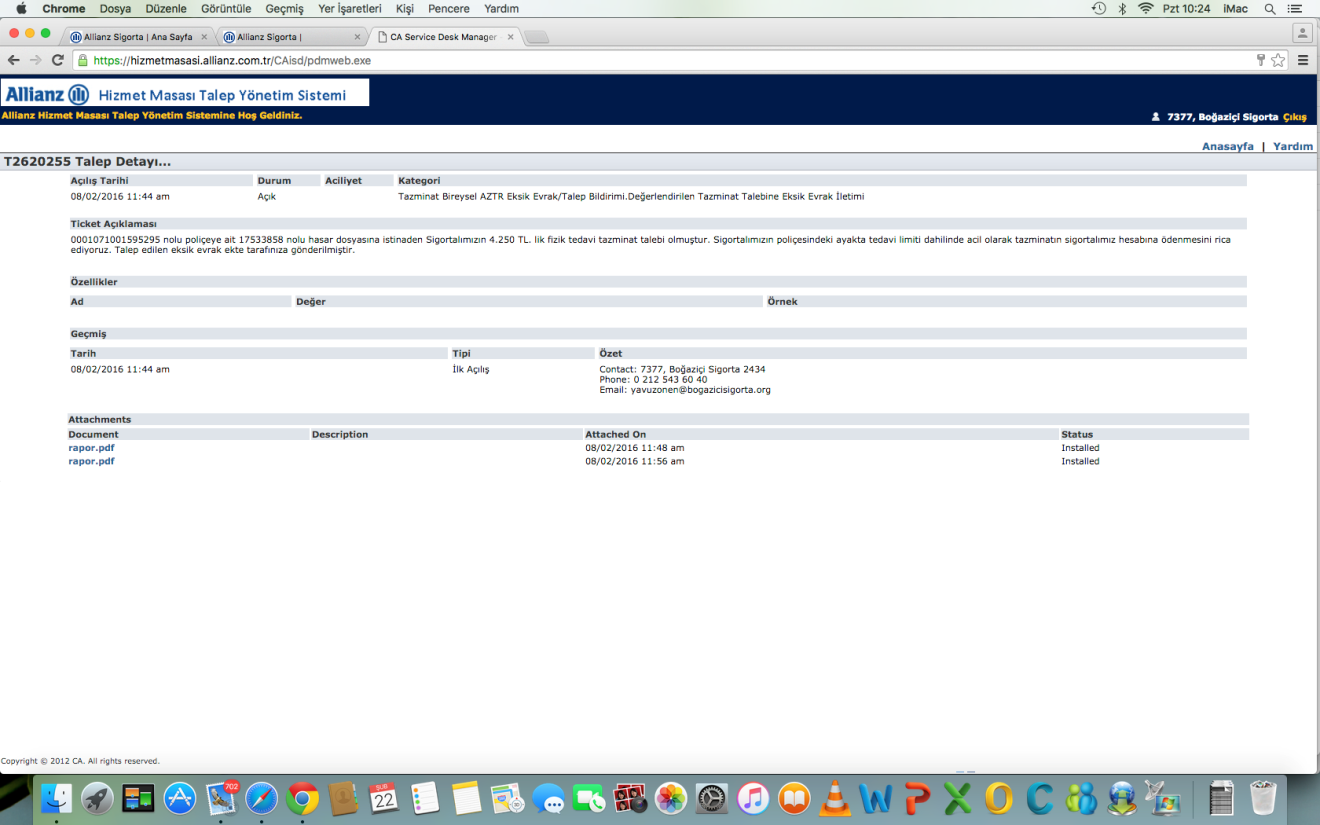
1. Sigortalımız Anlaşmasız kurumda Fizik Tedavi yaptırmış ve faturasını Allianz’a göndermiştir. Tazminat departmanı fizik tedavi faturasının yanında doktor raporunu da talep etmiştir. Sigortalımız 08/02/2016 tarihinde istenilen doktor raporunu tarafımıza göndermiş ve aynı gün Hizmet Masasından T2620255 nolu çağrıyı açarak Tazminat Departmanı’na gönderilmiştir. İlgili çağrı hala açık görünmektedir. Ancak 17/02/2016 tarihinde açılan çağrıya kimse bakmadığı ve işlem yapılmadığı için "istenilen evrakların üzerinden 1 ay geçmesi” nedeniyle sistem tarafından otomatik olarak dosya reddedilmiş ve sigortalının cep telefonuna red mesajı gönderilmiştir. Duruma ait tüm ekran görüntülerini ekte tarafınıza gönderiyoruz.

**Hizmet masasında açılan 08.02.2016 tarihinde açılan eksik evrak bildirim talebinin proje geçiş döneminde yaşanan yoğunluk nedeniyle tazminat kullanıcılarımız tarafından zamanında işleme alınamadığı anlaşılmaktadır. Yaşanan gecikme nedeniyle özür dileriz.**

**Fizik tedaviye ait detay bilginin 24.02.2016 tarihinde tarafımıza yeniden iletilmesi sonrasında  17533858 nolu dosya ile  işleme alındığı, kalan teminat limiti kadar (668,74 TL) tahakkuk edilerek, 25/02/2016 tarihinde sigortalı banka hesabına ödemenin yapıldığı görülmektedir.**

**Talep yönetim sisteminde bu talepte yaşanan sorunun tekrarlamaması için tazminat ekibimize  bilgilendirme yapılmıştır.**

**Madde 34 de de belirttiğimiz “Sağlık Tazminat Otomasyonu – Sonradan Ödeme” projesi ile birlikte tazminat talepleri ve istenen eksik evraklar Aznet platformundan iletilebilecek ve takip edilebilecektir. Bu platformdan iletilen tazminat talep veya eksik evrak belgeleri direkt olarak tazminat kullanıcılarımızın tazminat ödemelerini yapabilecekleri iş listelerine aktarılacak ve takip edilebilecektir**.



41. Modüler Sağlık ikonunun üst bölümlere taşınması rica ediyoruz. Ayrıca sadece sağlık olarak görünen ikonun da yabancı uyruklular olarak isminin düzeltilmesini rica ediyoruz.

**Öneriniz değerlendirmeye alınmıştır.**

42. Yabancı uyruklu kişiler için doğum tarihi ile vkn olmadan Aznet ekranından teklif çalışılmasının sağlanmasını rica ediyoruz.

**Vitamin 2E poliçesinden bahsediliyorsa modüler ekranlara geçiş sırasında mümkün olacaktır ancak doğum tarihi olmadan teklif çalışılamaz.**

43. Poliçenin ödemesinde  gecikme olduğu ve/veya teminatın durduğu poliçe görüntülemeden anlaşılamıyor. AS400 de poliçelerde ödeme gecikmesinde poliçe görüntülendiğinde TEMERRÜD uyarısı veya teminata kapandığında DONDURMA uyarısı vardır. Bir şekilde poliçe görüntülemeden de anlaşılabilmeli sağlanabilir mi? DigitALL ön ekranına sağlık provizyona kapanan poliçeler listesi eklenebilir mi?

**Gerekli çalışma yapılmaktadır.**

44.   Provizyon onaylarında  CAN SAĞLIĞI , ALLIANZ POLİÇELERİ ve MODÜLER SAĞLIK şeklinde 3 farklı ürün yaşaması nedeniyle sigortalılara onay verilmediği ya da sigortalı bulunamadığı gibi durumlarla karşılaşılıyor. Sistem kontrollerinin yapılmasını rica ediyoruz.

**Provizyon girişi aşamasında iki ayrı sistemde (Opus / As400) veya farklı unsurlarda aktif poliçeler olması durumunda TC Kimlik numarası ile arama yapıldığında bu sorunun yaşandığı tespit edilmesi üzerinde çözüm için çağrı açılmıştır.**

**Web provizyon girişinde bu sorun giderilmiştir.**

**Ancak opus provizyon ekranlarında TC Kimlik numarası arama yapıldığında sorun yaşanan örneklerle karşılaşılabilmektir. Provizyon ekibimiz alternatif yöntemlerle arama yapmaları konusunda  bilgilendirilmiştir. Bununla ilgili olarak da task açılmıştır.**

45. Poliçelerde değişiklik yapıldığında öbyg’ ler poliçeden siliniyor, muhakkak düzeltilmesi lazım, çok acildir. Örnek ektedir.

**Sistemde bir süre sorun yaşanmıştı, ancak sorun giderildi. Ekte sorunu olduğu belirtilmiş, ancak ekte bilgi yer almıyor. Örnek poliçe / poliçe no iletirseniz detaylı inceleyelim.**

46. Sağlık yenilemelerinden Hayat teminatı bir sebeple siliniyor. Şu sebeple kaldırılmıştır net belirgin olarak görünür olsun. Hamilelerde kaldırılıyor, akabinde doğum sonrası tekrar acente talep etmeden eklenmesinin sağlanması lazım.

**Sağlık poliçelerine ek olarak verilen hayat teminatları için risk değerlendirme sistem tarafından yapılmaktadır. Sistemde çalışılmamış tanı kodları bulunmaktaydı. Bir çalışma yapılarak 13.000 adet tanı kodunun hayat için çalışması tamamlanmış ve içeri atımı(işler hale gelmesi) için test aşamasındadır.**

DOĞUM TEMİNATINI:

1. AHK limitleri çok düşük.

* Beyaz Networkte, 7500 TL olan AHK 12.000 TL olabilir mi?

(Geçen yıl Özel sağlık olan ve Beyaz Networke dönüşen poliçelerin AHK limitleri 12.000 TL. Limitsiz planlardan Beyaz Networke geçenlerde 7500 TL)

* Sarı Networkte 5000 TL olan AHK 7500 TL olabilir mi?
* Yeşil Networkte 3000 TL olan AHK 5000 TL olabilir mi?
* Mavi Networkte 3000 TL olan AHK 5000 TL olabilir mi?

**Değerlendirme alınmıştır.**

1. Yatarak tedavi teminatlarını limitli verirsek örn; 50.000 TL, Doğum teminatını da limitli alabiliyoruz. Bu noktada Doğum teminatlarını diğer teminatlardan tamamen ayırarak verebilmemiz mümkün olur mu?

Mesela 100.000 TL yatarak tedavi seçip, doğum teminatını limitsiz alabilmeliyiz. Özellikle grup sigortaları olan ve 2.poliçesini yaptıracak olan müşteriler için uygun olur.

**Doğum kullanılma ihtimali kesine yakın olan özel bir teminat ve sigortalılarımızla uzun süreli birliktelikler kurma hedefimiz sebebiyle bu tarz sadece doğuma yönelik planlar konusunda görüşümüz bugünkü koşullarda olumsuz. Kısa vadede bir geliştirim olmayacaktır, ancak notlarımızda yer alacaktır.**

1. Sigortalı poliçe yenileme döneminde 5 aylık bekleme süresini doldurmuş ve hamile dahi olsa bebek paketi 750 TL’den 2000 TL’ye çıkarılabilmeli. Ek bir ücret alıyoruz ve bu teminatın değiştirilmesi tekrar bekleme süresi uygulanmasına sebep olmamalıdır.

**Kullanımı kesine yakın teminatlarda bu tarz yükseltmeler doğru değildir, yükseltme yapılması durumunda tamamına yakın primlendirme yapılması söz konusu olur, bu nedenle doğumla ilgili teminatlar planlanarak tercih edilmelidir.**

ÜRÜN GELİŞTİRME, İNDİRİMLER VE ACENTE KOMİSYONLARI İLE İLGİLİ ÖNERİLER

1. Çocuklar yaş gözetmeksizin, anne ve babadan bağımsız olarak sigortalanabilmeli. Mavi network dışı networklerde verilebilmelidir.

**0-5 yaş arası çocukların riski yüksek olduğundan bu aralıkta tek başına poliçe yapılması şimdilik uygun bulunmamaktadır. İlerleyen dönemlerde değerlendirilebilir. Mavi NW kısmındaki nüans anlaşılamamıştır.**

1. Yabancı uyruklu sigorta poliçesine isteğe bağlı doğum teminatı eklenmeli, müşteriler talep ediyor. Ürün revizyonu mümkünse yapılmasını talep ediyoruz.

**Değerlendirmeye alınacaktır.**

1. Koç Ailem indirimleri %10 dan %15 çıkarıldı ve acente komisyonu %10 dan % 5' e düşürüldü. Neden böyle bir uygulama yapıldı? Oldukça iyi bir indirim veriliyordu zaten Koç Ailem 'lilere. İndirimi %5 daha arttırıp bunu da acenteden almak hoş olmadı. Durumun tekrar gözden geçirilmesi ve eski duruma dönülmesi talep ediyoruz. Sonuç olarak biz hizmetimizi veriyoruz, komisyon hakkımızın elimizden alınmasını uygun bulmuyoruz.

**Yapılan aksiyon indirim oranları artırmak için olmayıp diğer branş ve ürünlerimizle hizalanmak açısından bu şekilde bir değişikliğe gidilmiştir.**

1. Koç Ailem indirimleri geçen yıllarda olduğu gibi sistem tarafından otomatik verilmelidir , bu hem bize hem de teknik servise inanılmaz zaman kazandıracak ve işleri kolaylaştıracaktır. Otorizasyona düşüyor, düzeltme yapılmasını talep ediyoruz.

**Koç Ailem indirimleri, Koç Grubu ile veri paylaşımı sözleşmesinin sonlanması ve yenilenmemesi nedeniyle otomatize değildir. Ancak bu konuda çalışma yapılmaktadır, tekrar sözleşme yapılarak bu tip işlemlerin otomatik olarak sorgulanmasına imkan verilecektir.**

1. Koç Vakfı poliçelerine ek poliçe yaptığımız zaman %30 indirim sağlıyoruz. Fakat bu dönem çoğu sigortalı vakıf poliçelerinde limitsiz planlara geçmeye başladı ve bizden yaptırdıkları ek poliçeleri iptal ediyorlar. Bu noktada örnek olarak ek poliçe indirim oranı %50’ye çıkarılarak müşterilerin ek poliçelerini devam ettirmeleri için sebep yaratılabilir. Vakıf poliçelerini sürekli kullandıkları için, bireysel poliçeleri hasar almıyor zaten. Değerlendirilmesini talep ediyoruz.

**İncelemeye alınmıştır.**

1. Acente sahiplerinin poliçeleri yenilerken %22,5 indirim uygulanıyor ve komisyon almıyoruz.

Biz %10 BM indirimi alsak ve %5 kendimiz bonus uygulayıp birde %15 komisyon alsak toplamda %30’a denk gelmiş oluyor ve bizim için daha karlı hale geliyor, acente indirim oranının %30’a çıkarılmasının değerlendirilmesini talep ediyoruz. Tekli acentelere muhakkak bu şekilde hak verilmesini talep ediyoruz.

**İncelemeye alınmıştır.**

1. Sigortalının başka bir şirketten daha poliçesi varsa ve hak devri yapıyorsak %20 transfer indirimi yapılıyor. Bir sonraki yıl bu indirim sıfırlanıyor. Kademeli olarak düşürülebilir mi indirimler, değerlendirilmesini talep ediyoruz.

**Transfer indirimi bulunmamaktadır, tarife katsayısı olarak yönetilmektedir. Yenilemelerinde de buna göre yönetilmektedir.**

1. Poliçeye kişi zeyillerinde (evlilik yada bebek zeyili), eklenen kişiden gelen komisyon oranı %15. Yeni eklenen bu yeni kişiler için de komisyon oranının yeni işlerde olduğu gibi %25 olmasını talep ediyoruz.

**Sistem değişikliğidir, değerlendirilecektir.**