

ARTI

HAYAT SİGORTASI



TÜRKİYE HAYAT EMEKLİLİK

Gücü, adında.

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AYDINLATMA METNİ

Veri Sorumlusu Bilgileri

Veri Sorumlusu	: Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi
Mersis No	: 0434005145200019
Adres	: Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7 34330 Levent - Beşiktaş / İSTANBUL
Telefon & Faks No	: 0212 310 37 00 & 0212 310 39 99
İletişim Merkezi	: 0850 202 20 20
E-posta	: bilgi@turkiyehayatemeklilik.com.tr
KEP Adresi	: turkiyehayatemeklilik@hs02.kep.tr
Web Sayfası	: www.turkiyehayatemeklilik.com.tr

Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi (“Şirket”) olarak “Veri Sorumlusu” sıfatıyla, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“6698 Sayılı Kanun”) uyarınca sizleri, kişisel verilerinizin işleme amaçları, hukuki nedenleri ve haklarınız konularında bilgilendirmek isteriz. Şirket, kişisel verilerinizin 6698 Sayılı Kanun’a uygun olarak toplanmasını, saklanması, paylaşılmasını ve gizliliğinin sağlanmasını temin etmek amacıyla mümkün olan en üst seviyede güvenlik tedbirlerini almaktadır.

1. Kişisel Verilerin Toplanması ve Usulü:

Şirketimiz, kişisel verilerinizi işbu Aydınlatma Metni’nde belirtilen amaçlar doğrultusunda hak ve özgürlüklerinize zarar vermeden işleyecektir. Kişisel verilerinizin işleme amacıyla herhangi bir değişiklik olması halinde işbu Aydınlatma Metni Şirketimiz tarafından güncellenerek ayrıca tarafınıza iletilecektir. Şirketimiz tarafından toplanan ve kullanılan, müşterilere ait kişisel veriler şunlardır:

Kişisel Veri Kategorisi	Kişisel Veri
Kimlik	Adı soyadı, T.C. kimlik numarası, seri numarası, sıra numarası, anne-baba adı, anne kızlık soyadı, doğum yeri, doğum tarihi, medeni hal, cinsiyet gibi bilgileri içeren ehliyet, nüfus cüzdanı sureti gibi belgeler, vergi kimlik numarası, vatandaşlık bilgisi, pasaport numarası, yabancı kimlik numarası, imza, nüfusa kayıtlı olduğu yer.
İletişim	Adres, ülke, şehir, e-posta adresi, telefon numarası.
Müşteri İşlem Bilgisi	Ürün ve hizmetlerin kullanımına yönelik kayıtlar ile müşterinin ürün ve hizmetleri kullanımı için gerekli olan talimatları ve talepleri gibi bilgiler, müşteri numarası, sözleşme numaraları, işlem tarihi, hesap numarası gibi bilgiler, çağrı merkezi kayıt bilgisi, poliçe numarası, katkı payı bilgisi, ödeme bilgisi, tazminat bilgisi, mal varlığı bilgisi, talep bilgisi, taşınmaz mülkiyet bilgisi, ticaret ünvanı (bir gerçek kişiyle ilişkilendirilebilen müşteri), diğer poliçe bilgileri, gayrimenkul bilgileri (ada, pafta, parsel no vb.) prim bilgisi, poliçeye konu sigorta bilgisi, BES bilgisi, şikayet bilgisi, memnuniyet bilgisi.
Görsel ve İşitsel Kayıtlar	Fiziksel mekana girişte, fiziksel mekanın içerisinde kalış sırasında alınan kayıtlar ve belgelere ilişkin kişisel veriler; kamera kayıtları, güvenlik noktasında alınan kayıtlar, fotoğraf, ses kaydı ve video kaydı.
Hukuki İşlem	Savcılık dosya bilgisi, dava taraf bilgisi, mahkeme/dava dosya bilgisi, icra dosyası alacak bilgisi, icra dosyası borç bilgisi, vekil bilgisi.
Finans	IBAN, banka adı, şube adı, kredi kartı bilgileri, ödeme bilgileri, tahsilat bilgisi.
Mesleki Deneyim	Meslek bilgisi, iş yeri/işveren bilgisi, işe başlama / işten ayrılış tarih bilgileri.
Sağlık Bilgileri	Kişisel sağlık bilgisi, sağlık rapor bilgisi, kan grubu bilgisi, kronik hastalık bilgisi, kalıtsal hastalık bilgisi, geçirilen ameliyat bilgisi, geçmişte yaşanan hastalık bilgisi, geçmişte uygulanan tedavi bilgisi, hastalık bilgisi, engellilik, malullük ve sakatlık durumu.
Felsefi İnanç, Din, Mezhep ve Diğer İnançlar	Din bilgisi (eski nüfus cüzdanında yer alan).
Ceza Mahkumiyeti ve Güvenlik Tedbirleri	Yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi amacı ile ceza mahkumiyeti bilgisi.

Kişisel verileriniz gerek sözleşme ilişkisinin kurulmasından önce gerekse sözleşme ilişkisinin kurulmasından sonra ve devamı boyunca sizlerin beyanlarına istinaden yetkili departmanlar, Genel Müdürlük, Şirket tarafından yetkilendirilmiş tedarikçilerimiz, acentelerimiz, broker’lar, şirketimizin çalışanları ve iş ortaklarımız tarafından toplanmaktadır.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

Kişisel verileriniz Şirket tarafından yetkilendirilmiş veri işleyen gerçek veya tüzel kişiler tarafından, kurumlardan sigortalı sağlık bilgilerinin alınması, üçüncü kişiler ve sistemlerimiz aracılığı ile kanunlarda öngörülen nedenlerle kamu kurum ve kuruluşlarından elde edilen her türlü bilgi belge ve doküman aracılığı ile kanunlarda öngörülen nedenlerle fiziksel veya elektronik ortamlar ve Şirket binalarına yerleştirdiğimiz kameralar aracılığıyla e-posta, telefon, internet sitesi, muhtelif sözleşmeler, kağıt ortamında tutulan formlar ve tutanaklar gibi vasıtalarla otomatik ve otomatik olmayan yöntemlerle sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanmaktadır.

2. Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz*, Şirketimiz tarafından 6698 sayılı Kanun'un 4. maddesinde belirtilen ilkeler, 5. ve 6. maddelerinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi ve bir hakkın tesis edilmesi, kullanılması ve korunması amacıyla işlenebilmekte ve aktarılabilmektedir. Ayrıca Kanun'un 9/4-c bendi uyarınca standart sözleşmenin varlığına istinaden veya Kanun'un 9/6 maddesinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle; aktarımın, ilgili kişi ile veri sorumlusu arasındaki bir sözleşmenin ifası veya ilgili kişinin talebi üzerine alınan sözleşme öncesi tedbirlerin uygulanması için zorunlu olması,

- Şirketimizce sunulan bireysel emeklilik ve can sigortaları sözleşmelerinin kurulması, ifası ve sözleşme ilişkisi kapsamında tüm süreçlere ilişkin işlemlerin icra edilmesi,
- Şirketimizin tabi olduğu Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanunu, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu, Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun, Türk Medeni Kanunu ve diğer mevzuat kapsamındaki yükümlülüklerimizin yerine getirilmesi,
- Sigortacılık ve bireysel emeklilik faaliyetlerinin Şirket prosedürleri ve/veya ilgili mevzuata uygun olarak yürütülmesinin temini,
- Şirketimiz ürün ve hizmetlerin sunulması, varsa ek fayda hizmetlerinin yürütülmesi ve geliştirilmesi kapsamında iş ortakları ve/veya tedarikçilerle iş ve işlemlerin yürütülmesi,
- Sunulan sigortalara ilişkin risk değerlendirme ve tazminat ödeme süreçlerinin ve poliçe tanzim ve yenileme işlemlerinin yürütülmesi, gerektiği hallerde uzman görüşü alınması;
- Risklerin reasüre edilmesi, reasürans ve koasürans faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Elektronik (internet şube, mobil uygulama, ATM'ler, çağrı merkezi, sosyal medya vs.) veya kâğıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi,
- Tabi olunan mevzuatlar uyarınca müşterilerimizi tanımamız konusundaki yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek için kimlik ve adres tespiti başta olmak üzere meslek, gelir durumu, Şirketimizde işlem yapma amacı gibi bilgilerin kaydedilmesi,
- Şirketimiz ürün ve hizmetleri ile ilgili müşteri ilişkilerinin yönetilmesi ve müşteri memnuniyetinin sağlanması,
- Adres doğrulama ve güncelleme için yerel posta hizmetleri, ulusal adres veri tabanı (Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi "MERNİS") ve benzeri kurumlardan bilgi alınması,
- Şirketimiz ana hissedarları ve bağlı ortaklarıyla yürüttüğü iş ve işlemlerin yönetilmesi,
- İş faaliyetlerinin ve operasyonel süreçlerin planlanması ve icrası,
- Kurumsal sürdürülebilirlik, kurumsal yönetim ve stratejik planlama süreçlerinin yönetilmesi,
- Bilgi güvenliği süreçlerinin planlanması, denetimi ve icrası,
- Çevrim içi ziyaretçi verilerinin ilgili mevzuat uyarınca işlenmesi,
- Çevrim içi platformlarımızda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi,
- İş yeri güvenlik uygulamaları ve yasal yükümlülükler gereği Şirketimiz merkez ve hizmet birimlerinde güvenlik kameraları ile görüntü kaydedilmesi,
- Kredi kartı ile tahsilat süreçlerinin yürütülmesi,
- Pazarlama, satış ve satış sonrası destek hizmetleri aktivitelerinin planlanması ve icrası,
- Açık rızaya ve ticari elektronik ileti gönderimine ilişkin olarak vermiş olduğunuz izin kapsamında hizmet kalitesinin artırılması ve/veya pazarlama analizleri kapsamında, hedefleme, profileme ve analiz yapılarak tercih ve beğenileriniz doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması, çapraz satış yapılması, anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması,
- Risklerin reasüre edilmesi amacıyla yurt dışında bulunan broker ve reasürans şirketleriyle paylaşılması,
- Sağlık verileriniz dahil özel nitelikli kişisel verilerinizin tarafınızdan ve/veya kamu veya özel sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesi, Şirket veri kayıt sistemimize kayıt edilmesi ve mevzuatın öngördüğü süreler boyunca saklanması, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, T.C. Merkez Bankası, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Sermaye Piyasası Kurulu, Merkezi Kayıt Kuruluşu AŞ, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi resmî, idari merciler tarafından talep edilmesi halinde bilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerine uyulması,
- Şirketimizin taraf olduğu dava ve icra takiplerinin yürütülmesi, Teklifin üretim aşamasında (hayat sigortaları için) sigorta teminat limitlerinin belirlenmesi için almış olduğumuz data'lara ilişkin verilerin işlenmesi ve risk kabul şartları gereği sigortalımız/müşterimiz olmasanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

Kişisel verileriniz Şirket tarafından yetkilendirilmiş veri işleyen gerçek veya tüzel kişiler tarafından, kurumlardan sigortalı sağlık bilgilerinin alınması, üçüncü kişiler ve sistemlerimiz aracılığı ile kanunlarda öngörülen nedenlerle kamu kurum ve kuruluşlarından elde edilen her türlü bilgi belge ve doküman aracılığı ile kanunlarda öngörülen nedenlerle fiziksel veya elektronik ortamlar ve Şirket binalarına yerleştirdiğimiz kameralar aracılığıyla e-posta, telefon, internet sitesi, muhtelif sözleşmeler, kağıt ortamında tutulan formlar ve tutanaklar gibi vasıtalarla otomatik ve otomatik olmayan yöntemlerle sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanmaktadır.

2. Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz*, Şirketimiz tarafından 6698 sayılı Kanun'un 4. maddesinde belirtilen ilkeler, 5. ve 6. maddelerinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi ve bir hakkın tesis edilmesi, kullanılması ve korunması amacıyla işlenebilmekte ve aktarılabilmektedir. Ayrıca Kanun'un 9/4-c bendi uyarınca standart sözleşmenin varlığına istinaden veya Kanun'un 9/6 maddesinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle; aktarımın, ilgili kişi ile veri sorumlusu arasındaki bir sözleşmenin ifası veya ilgili kişinin talebi üzerine alınan sözleşme öncesi tedbirlerin uygulanması için zorunlu olması,

- Şirketimizce sunulan bireysel emeklilik ve can sigortaları sözleşmelerinin kurulması, ifası ve sözleşme ilişkisi kapsamında tüm süreçlere ilişkin işlemlerin icra edilmesi,
- Şirketimizin tabi olduğu Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanunu, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu, Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun, Türk Medeni Kanunu ve diğer mevzuat kapsamındaki yükümlülüklerimizin yerine getirilmesi,
- Sigortacılık ve bireysel emeklilik faaliyetlerinin Şirket prosedürleri ve/veya ilgili mevzuata uygun olarak yürütülmesinin temini,
- Şirketimiz ürün ve hizmetlerin sunulması, varsa ek fayda hizmetlerinin yürütülmesi ve geliştirilmesi kapsamında iş ortakları ve/veya tedarikçilerle iş ve işlemlerin yürütülmesi,
- Sunulan sigortalara ilişkin risk değerlendirme ve tazminat ödeme süreçlerinin ve poliçe tanzim ve yenileme işlemlerinin yürütülmesi, gerektiği hallerde uzman görüşü alınması;
- Risklerin reasüre edilmesi, reasürans ve koasürans faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Elektronik (internet şube, mobil uygulama, ATM'ler, çağrı merkezi, sosyal medya vs.) veya kâğıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi,
- Tabi olunan mevzuatlar uyarınca müşterilerimizi tanımamız konusundaki yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek için kimlik ve adres tespiti başta olmak üzere meslek, gelir durumu, Şirketimizde işlem yapma amacı gibi bilgilerin kaydedilmesi,
- Şirketimiz ürün ve hizmetleri ile ilgili müşteri ilişkilerinin yönetilmesi ve müşteri memnuniyetinin sağlanması,
- Adres doğrulama ve güncelleme için yerel posta hizmetleri, ulusal adres veri tabanı (Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi "MERNİS") ve benzeri kurumlardan bilgi alınması,
- Şirketimiz ana hissedarları ve bağlı ortaklarıyla yürüttüğü iş ve işlemlerin yönetilmesi,
- İş faaliyetlerinin ve operasyonel süreçlerin planlanması ve icrası,
- Kurumsal sürdürülebilirlik, kurumsal yönetim ve stratejik planlama süreçlerinin yönetilmesi,
- Bilgi güvenliği süreçlerinin planlanması, denetimi ve icrası,
- Çevrim içi ziyaretçi verilerinin ilgili mevzuat uyarınca işlenmesi,
- Çevrim içi platformlarımızda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi,
- İş yeri güvenlik uygulamaları ve yasal yükümlülükler gereği Şirketimiz merkez ve hizmet birimlerinde güvenlik kameraları ile görüntü kaydedilmesi,
- Kredi kartı ile tahsilat süreçlerinin yürütülmesi,
- Pazarlama, satış ve satış sonrası destek hizmetleri aktivitelerinin planlanması ve icrası,
- Açık rızaya ve ticari elektronik ileti gönderimine ilişkin olarak vermiş olduğunuz izin kapsamında hizmet kalitesinin artırılması ve/veya pazarlama analizleri kapsamında, hedefleme, profileme ve analiz yapılarak tercih ve beğenileriniz doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması, çapraz satış yapılması, anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması,
- Risklerin reasüre edilmesi amacıyla yurt dışında bulunan broker ve reasürans şirketleriyle paylaşılması,
- Sağlık verileriniz dahil özel nitelikli kişisel verilerinizin tarafınızdan ve/veya kamu veya özel sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesi, Şirket veri kayıt sistemimize kayıt edilmesi ve mevzuatın öngördüğü süreler boyunca saklanması, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, T.C. Merkez Bankası, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Sermaye Piyasası Kurulu, Merkezi Kayıt Kuruluşu AŞ, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi resmî, idari merciler tarafından talep edilmesi halinde bilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerine uyulması,
- Şirketimizin taraf olduğu dava ve icra takiplerinin yürütülmesi, Teklifin üretim aşamasında (hayat sigortaları için) sigorta teminat limitlerinin belirlenmesi için almış olduğumuz datalara ilişkin verilerin işlenmesi ve risk kabul şartları gereği sigortalımız/müşterimiz olmasanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AYDINLATMA METNİ

Veri Sorumlusu Bilgileri

Veri Sorumlusu	: Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi
Mersis No	: 0434005145200019
Adres	: Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7 34330 Levent - Beşiktaş / İSTANBUL
Telefon & Faks No	: 0212 310 37 00 & 0212 310 39 99
İletişim Merkezi	: 0850 202 20 20
E-posta	: bilgi@turkiyehayatemeklilik.com.tr
KEP Adresi	: turkiyehayatemeklilik@hs02.kep.tr
Web Sayfası	: www.turkiyehayatemeklilik.com.tr

Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi (“Şirket”) olarak “Veri Sorumlusu” sıfatıyla, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“6698 Sayılı Kanun”) uyarınca sizleri, kişisel verilerinizin işleme amaçları, hukuki nedenleri ve haklarınız konularında bilgilendirmek isteriz. Şirket, kişisel verilerinizin 6698 Sayılı Kanun’a uygun olarak toplanmasını, saklanması, paylaşılmasını ve gizliliğinin sağlanmasını temin etmek amacıyla mümkün olan en üst seviyede güvenlik tedbirlerini almaktadır.

1. Kişisel Verilerin Toplanması ve Usulü:

Şirketimiz, kişisel verilerinizi işbu Aydınlatma Metni’nde belirtilen amaçlar doğrultusunda hak ve özgürlüklerinize zarar vermeden işleyecektir. Kişisel verilerinizin işleme amacıyla herhangi bir değişiklik olması halinde işbu Aydınlatma Metni Şirketimiz tarafından güncellenerek ayrıca tarafınıza iletilecektir. Şirketimiz tarafından toplanan ve kullanılan, müşterilere ait kişisel veriler şunlardır:

Kişisel Veri Kategorisi	Kişisel Veri
Kimlik	Adı soyadı, T.C. kimlik numarası, seri numarası, sıra numarası, anne-baba adı, anne kızlık soyadı, doğum yeri, doğum tarihi, medeni hal, cinsiyet gibi bilgileri içeren ehliyet, nüfus cüzdanı sureti gibi belgeler, vergi kimlik numarası, vatandaşlık bilgisi, pasaport numarası, yabancı kimlik numarası, imza, nüfusa kayıtlı olduğu yer.
İletişim	Adres, ülke, şehir, e-posta adresi, telefon numarası.
Müşteri İşlem Bilgisi	Ürün ve hizmetlerin kullanımına yönelik kayıtlar ile müşterinin ürün ve hizmetleri kullanımı için gerekli olan talimatları ve talepleri gibi bilgiler, müşteri numarası, sözleşme numaraları, işlem tarihi, hesap numarası gibi bilgiler, çağrı merkezi kayıt bilgisi, poliçe numarası, katkı payı bilgisi, ödeme bilgisi, tazminat bilgisi, mal varlığı bilgisi, talep bilgisi, taşınmaz mülkiyet bilgisi, ticaret ünvanı (bir gerçek kişiyle ilişkilendirilebilen müşteri), diğer poliçe bilgileri, gayrimenkul bilgileri (ada, pafta, parsel no vb.) prim bilgisi, poliçeye konu sigorta bilgisi, BES bilgisi, şikayet bilgisi, memnuniyet bilgisi.
Görsel ve İşitsel Kayıtlar	Fiziksel mekana girişte, fiziksel mekanın içerisinde kalış sırasında alınan kayıtlar ve belgelere ilişkin kişisel veriler; kamera kayıtları, güvenlik noktasında alınan kayıtlar, fotoğraf, ses kaydı ve video kaydı.
Hukuki İşlem	Savcılık dosya bilgisi, dava taraf bilgisi, mahkeme/dava dosya bilgisi, icra dosyası alacak bilgisi, icra dosyası borç bilgisi, vekil bilgisi.
Finans	IBAN, banka adı, şube adı, kredi kartı bilgileri, ödeme bilgileri, tahsilat bilgisi.
Mesleki Deneyim	Meslek bilgisi, iş yeri/işveren bilgisi, işe başlama / işten ayrılış tarih bilgileri.
Sağlık Bilgileri	Kişisel sağlık bilgisi, sağlık rapor bilgisi, kan grubu bilgisi, kronik hastalık bilgisi, kalıtsal hastalık bilgisi, geçirilen ameliyat bilgisi, geçmişte yaşanan hastalık bilgisi, geçmişte uygulanan tedavi bilgisi, hastalık bilgisi, engellilik, malullük ve sakatlık durumu.
Felsefi İnanç, Din, Mezhep ve Diğer İnançlar	Din bilgisi (eski nüfus cüzdanında yer alan).
Ceza Mahkumiyeti ve Güvenlik Tedbirleri	Yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi amacı ile ceza mahkumiyeti bilgisi.

Kişisel verileriniz gerek sözleşme ilişkisinin kurulmasından önce gerekse sözleşme ilişkisinin kurulmasından sonra ve devamı boyunca sizlerin beyanlarına istinaden yetkili departmanlar, Genel Müdürlük, Şirket tarafından yetkilendirilmiş tedarikçilerimiz, acentelerimiz, broker’lar, şirketimizin çalışanları ve iş ortaklarımız tarafından toplanmaktadır.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

Kişisel verileriniz Şirket tarafından yetkilendirilmiş veri işleyen gerçek veya tüzel kişiler tarafından, kurumlardan sigortalı sağlık bilgilerinin alınması, üçüncü kişiler ve sistemlerimiz aracılığı ile kanunlarda öngörülen nedenlerle kamu kurum ve kuruluşlarından elde edilen her türlü bilgi belge ve doküman aracılığı ile kanunlarda öngörülen nedenlerle fiziksel veya elektronik ortamlar ve Şirket binalarına yerleştirdiğimiz kameralar aracılığıyla e-posta, telefon, internet sitesi, muhtelif sözleşmeler, kağıt ortamında tutulan formlar ve tutanaklar gibi vasıtalarla otomatik ve otomatik olmayan yöntemlerle sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanmaktadır.

2. Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz*, Şirketimiz tarafından 6698 sayılı Kanun'un 4. maddesinde belirtilen ilkeler, 5. ve 6. maddelerinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi ve bir hakkın tesis edilmesi, kullanılması ve korunması amacıyla işlenebilmekte ve aktarılabilmektedir. Ayrıca Kanun'un 9/4-c bendi uyarınca standart sözleşmenin varlığına istinaden veya Kanun'un 9/6 maddesinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle; aktarımın, ilgili kişi ile veri sorumlusu arasındaki bir sözleşmenin ifası veya ilgili kişinin talebi üzerine alınan sözleşme öncesi tedbirlerin uygulanması için zorunlu olması,

aktarımın, ilgili kişi yararına veri sorumlusu ve diğer bir gerçek veya tüzel kişi arasında yapılacak bir sözleşmenin kurulması veya ifası için zorunlu olması, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için kişisel verilerin aktarılmasının zorunlu olması nedenleriyle kişisel ve özel nitelikli kişisel verileriniz, arızı olmak kaydıyla yurt dışına aktarılabilmektedir.

• Şirketimizce sunulan bireysel emeklilik ve can sigortaları sözleşmelerinin kurulması, ifası ve sözleşme ilişkisi kapsamında tüm süreçlere ilişkin işlemlerin icra edilmesi,

• Şirketimizin tabi olduğu Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanunu, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu, Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun, Türk Medeni Kanunu ve diğer mevzuat kapsamındaki yükümlülüklerimizin yerine getirilmesi,

• Sigortacılık ve bireysel emeklilik faaliyetlerinin Şirket prosedürleri ve/veya ilgili mevzuata uygun olarak yürütülmesinin temini,

• Şirketimiz ürün ve hizmetlerin sunulması, varsa ek fayda hizmetlerinin yürütülmesi ve geliştirilmesi kapsamında iş ortakları ve/veya tedarikçilerle iş ve işlemlerin yürütülmesi,

• Sunulan sigortalara ilişkin risk değerlendirme ve tazminat ödeme süreçlerinin ve poliçe tanzim ve yenileme işlemlerinin yürütülmesi, gerektiği hallerde uzman görüşü alınması;

• Risklerin reasüre edilmesi, reasürans ve koasürans faaliyetlerinin yürütülmesi,

• Elektronik (internet şube, mobil uygulama, ATM'ler, çağrı merkezi, sosyal medya vs.) veya kâğıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi,

• Tabi olunan mevzuatlar uyarınca müşterilerimizi tanımamız konusundaki yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek için kimlik ve adres tespiti başta olmak üzere meslek, gelir durumu, Şirketimizde işlem yapma amacı gibi bilgilerin kaydedilmesi,

• Şirketimiz ürün ve hizmetleri ile ilgili müşteri ilişkilerinin yönetilmesi ve müşteri memnuniyetinin sağlanması,

• Adres doğrulama ve güncelleme için yerel posta hizmetleri, ulusal adres veri tabanı (Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi "MERNİS") ve benzeri kurumlardan bilgi alınması,

• Şirketimiz ana hissedarları ve bağlı ortaklarıyla yürüttüğü iş ve işlemlerin yönetilmesi,

• İş faaliyetlerinin ve operasyonel süreçlerin planlanması ve icrası,

• Kurumsal sürdürülebilirlik, kurumsal yönetim ve stratejik planlama süreçlerinin yönetilmesi,

• Bilgi güvenliği süreçlerinin planlanması, denetimi ve icrası,

• Çevrim içi ziyaretçi verilerinin ilgili mevzuat uyarınca işlenmesi,

• Çevrim içi platformlarımızda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi,

• İş yeri güvenlik uygulamaları ve yasal yükümlülükler gereği Şirketimiz merkez ve hizmet birimlerinde güvenlik kameraları ile görüntü kaydedilmesi,

• Kredi kartı ile tahsilat süreçlerinin yürütülmesi,

• Pazarlama, satış ve satış sonrası destek hizmetleri aktivitelerinin planlanması ve icrası,

• Açık rızaya ve ticari elektronik ileti gönderimine ilişkin olarak vermiş olduğunuz izin kapsamında hizmet kalitesinin artırılması ve/veya pazarlama analizleri kapsamında, hedefleme, profileme ve analiz yapılarak tercih ve beğenileriniz doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması, çapraz satış yapılması, anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması,

• Risklerin reasüre edilmesi amacıyla yurt dışında bulunan broker ve reasürans şirketleriyle paylaşılması,

• Sağlık verileriniz dahil özel nitelikli kişisel verilerinizin tarafınızdan ve/veya kamu veya özel sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesi, Şirket veri kayıt sistemimize kayıt edilmesi ve mevzuatın öngördüğü süreler boyunca saklanması, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, T.C. Merkez Bankası, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Sermaye Piyasası Kurulu, Merkezi Kayıt Kuruluşu AŞ, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik

Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi resmî, idari merciler tarafından talep edilmesi halinde bilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerine uyulması,

• Şirketimizin taraf olduğu dava ve icra takiplerinin yürütülmesi, Teklifin üretim aşamasında (hayat sigortaları için) sigorta teminat limitlerinin belirlenmesi için almış olduğumuz datalara ilişkin verilerin işlenmesi ve risk kabul şartları gereği sigortalımız/müşterimiz olmasanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

Kişisel verileriniz Şirket tarafından yetkilendirilmiş veri işleyen gerçek veya tüzel kişiler tarafından, kurumlardan sigortalı sağlık bilgilerinin alınması, üçüncü kişiler ve sistemlerimiz aracılığı ile kanunlarda öngörülen nedenlerle kamu kurum ve kuruluşlarından elde edilen her türlü bilgi belge ve doküman aracılığı ile kanunlarda öngörülen nedenlerle fiziksel veya elektronik ortamlar ve Şirket binalarına yerleştirdiğimiz kameralar aracılığıyla e-posta, telefon, internet sitesi, muhtelif sözleşmeler, kağıt ortamında tutulan formlar ve tutanaklar gibi vasıtalarla otomatik ve otomatik olmayan yöntemlerle sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanmaktadır.

2. Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz*, Şirketimiz tarafından 6698 sayılı Kanun'un 4. maddesinde belirtilen ilkeler, 5. ve 6. maddelerinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi ve bir hakkın tesis edilmesi, kullanılması ve korunması amacıyla işlenebilmekte ve aktarılabilmektedir. Ayrıca Kanun'un 9/4-c bendi uyarınca standart sözleşmenin varlığına istinaden veya Kanun'un 9/6 maddesinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle; aktarımın, ilgili kişi ile veri sorumlusu arasındaki bir sözleşmenin ifası veya ilgili kişinin talebi üzerine alınan sözleşme öncesi tedbirlerin uygulanması için zorunlu olması,

- Şirketimizce sunulan bireysel emeklilik ve can sigortaları sözleşmelerinin kurulması, ifası ve sözleşme ilişkisi kapsamında tüm süreçlere ilişkin işlemlerin icra edilmesi,
- Şirketimizin tabi olduğu Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanunu, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu, Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun, Türk Medeni Kanunu ve diğer mevzuat kapsamındaki yükümlülüklerimizin yerine getirilmesi,
- Sigortacılık ve bireysel emeklilik faaliyetlerinin Şirket prosedürleri ve/veya ilgili mevzuata uygun olarak yürütülmesinin temini,
- Şirketimiz ürün ve hizmetlerin sunulması, varsa ek fayda hizmetlerinin yürütülmesi ve geliştirilmesi kapsamında iş ortakları ve/veya tedarikçilerle iş ve işlemlerin yürütülmesi,
- Sunulan sigortalara ilişkin risk değerlendirme ve tazminat ödeme süreçlerinin ve poliçe tanzim ve yenileme işlemlerinin yürütülmesi, gerektiği hallerde uzman görüşü alınması;
- Risklerin reasüre edilmesi, reasürans ve koasürans faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Elektronik (internet şube, mobil uygulama, ATM'ler, çağrı merkezi, sosyal medya vs.) veya kâğıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi,
- Tabi olunan mevzuatlar uyarınca müşterilerimizi tanımamız konusundaki yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek için kimlik ve adres tespiti başta olmak üzere meslek, gelir durumu, Şirketimizde işlem yapma amacı gibi bilgilerin kaydedilmesi,
- Şirketimiz ürün ve hizmetleri ile ilgili müşteri ilişkilerinin yönetilmesi ve müşteri memnuniyetinin sağlanması,
- Adres doğrulama ve güncelleme için yerel posta hizmetleri, ulusal adres veri tabanı (Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi "MERNİS") ve benzeri kurumlardan bilgi alınması,
- Şirketimiz ana hissedarları ve bağlı ortaklarıyla yürüttüğü iş ve işlemlerin yönetilmesi,
- İş faaliyetlerinin ve operasyonel süreçlerin planlanması ve icrası,
- Kurumsal sürdürülebilirlik, kurumsal yönetim ve stratejik planlama süreçlerinin yönetilmesi,
- Bilgi güvenliği süreçlerinin planlanması, denetimi ve icrası,
- Çevrim içi ziyaretçi verilerinin ilgili mevzuat uyarınca işlenmesi,
- Çevrim içi platformlarımızda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi,
- İş yeri güvenlik uygulamaları ve yasal yükümlülükler gereği Şirketimiz merkez ve hizmet birimlerinde güvenlik kameraları ile görüntü kaydedilmesi,
- Kredi kartı ile tahsilat süreçlerinin yürütülmesi,
- Pazarlama, satış ve satış sonrası destek hizmetleri aktivitelerinin planlanması ve icrası,
- Açık rızaya ve ticari elektronik ileti gönderimine ilişkin olarak vermiş olduğunuz izin kapsamında hizmet kalitesinin artırılması ve/veya pazarlama analizleri kapsamında, hedefleme, profileme ve analiz yapılarak tercih ve beğenileriniz doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması, çapraz satış yapılması, anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması,
- Risklerin reasüre edilmesi amacıyla yurt dışında bulunan broker ve reasürans şirketleriyle paylaşılması,
- Sağlık verileriniz dahil özel nitelikli kişisel verilerinizin tarafınızdan ve/veya kamu veya özel sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesi, Şirket veri kayıt sistemimize kayıt edilmesi ve mevzuatın öngördüğü süreler boyunca saklanması, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, T.C. Merkez Bankası, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Sermaye Piyasası Kurulu, Merkezi Kayıt Kuruluşu AŞ, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi resmî, idari merciler tarafından talep edilmesi halinde bilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerine uyulması,
- Şirketimizin taraf olduğu dava ve icra takiplerinin yürütülmesi, Teklifin üretim aşamasında (hayat sigortaları için) sigorta teminat limitlerinin belirlenmesi için almış olduğumuz datalara ilişkin verilerin işlenmesi ve risk kabul şartları gereği sigortalımız/müşterimiz olmasanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AÇIK RIZA METNİ

Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi ("Şirket") tarafından, kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında işlenmesi hakkında tam ve açık bir aydınlatma yapıldığını; ilgili metni okuyup anladığımı kabul ve beyan ederim.

Şirket tarafından sunulan bireysel emeklilik ve can sigortaları ürün ve hizmetlerinin temini kapsamında toplanan ve toplanacak kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("6698 sayılı Kanun") 5. ve 6. Maddeleri dahilinde işlenebileceği; bu maddelerde yer alan şartların varlığı halinde Kanun'un 9. Maddesi kapsamında açık rızama istinaden aktarılabilceğini bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Bu kapsamda kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin can sigortaları ürün ve hizmetleri kapsamında reasürör faaliyetlerinin yürütülmesi amacıyla yurt dışında bulunan broker ve reasürans şirketleriyle işlemlerin yürütülmesi amacıyla işlenmesini kabul ve beyan ederim.

Toplanan kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin, yukarıda belirtilen amaçlar kapsamında; Şirket tarafından sigorta ve emeklilik şirketleriyle, araçlarla, yurt dışında bulunan broker, reasürör ve retrosesyonerlerle; bulut saklama hizmeti veren şirketlerle paylaşılmasını kabul ve beyan ederim.

Onay veriyorum

Onay vermiyorum

Sigortalı/Katılımcı Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Onay veriyorum

Onay vermiyorum

Sigorta Ettiren/Katılımcı Adına Ödeyen Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AÇIK RIZA METNİ

Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi ("Şirket") tarafından, kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında işlenmesi hakkında tam ve açık bir aydınlatma yapıldığını; ilgili metni okuyup anladığımı kabul ve beyan ederim.

Şirket tarafından sunulan bireysel emeklilik ve can sigortaları ürün ve hizmetlerinin temini kapsamında toplanan ve toplanacak kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("6698 sayılı Kanun") 5. ve 6. Maddeleri dahilinde işlenebileceği; bu maddelerde yer alan şartların varlığı halinde Kanun'un 9. Maddesi kapsamında açık rızama istinaden aktarılabilirliğini bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Bu kapsamda kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin can sigortaları ürün ve hizmetleri kapsamında reasürör faaliyetlerinin yürütülmesi amacıyla yurt dışında bulunan broker ve reasürans şirketleriyle işlemlerin yürütülmesi amacıyla işlenmesini kabul ve beyan ederim.

Toplanan kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin, yukarıda belirtilen amaçlar kapsamında; Şirket tarafından sigorta ve emeklilik şirketleriyle, araçlarla, yurt dışında bulunan broker, reasürör ve retrosekyonerlerle; bulut saklama hizmeti veren şirketlerle paylaşılmasını kabul ve beyan ederim.

- Onay veriyorum
 Onay vermiyorum

Sigortalı/Katılımcı Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

- Onay veriyorum
 Onay vermiyorum

Sigorta Ettiren/Katılımcı Adına Ödeyen Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ İZİNİ

Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi (“Şirket”) ile paylaştığım iletişim araçlarına bana uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyaların sunulması, ürün ve hizmetlerin tanıtılması ile pazarlama ve anket çalışmalarının yürütülmesi kapsamında her türlü ticari elektronik iletinin çağrı (arama), kısa mesaj (SMS/MMS), e-posta ve sosyal medya gibi kanallar aracılığı ile gönderilmesine;

- Onay veriyorum
- Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkındaki Kanun kapsamında, avantaj veya kampanyaların sunulması, tanıtım yapılması, pazarlama analizleri kapsamında hedefleme, profileme ve analiz yapılarak ihtiyaçlarım doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması ve anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması amaçlarıyla kimlik, iletişim, lokasyon, müşteri işlem, pazarlama, finans, mesleki deneyim ve sağlık bilgileri kategorilerindeki kişisel verilerimin işlenmesine açık rıza veriyorum.

- Onay veriyorum
- Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkındaki Kanun kapsamında, avantaj veya kampanyaların sunulması, tanıtım yapılması, pazarlama analizleri kapsamında hedefleme, profileme ve analiz yapılarak ihtiyaçlarım doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması ve anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması amaçlarıyla kimlik, iletişim, lokasyon, müşteri işlem, pazarlama, finans, mesleki deneyim ve sağlık bilgileri kategorilerindeki kişisel verilerimin işlenmesine açık rıza veriyorum.

- Onay vermiyorum

SİGORTALI/KATILIMCI

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

- Onay vermiyorum

SİGORTA ETTİREN/KATILIMCI ADINA ÖDEYEN

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ İZİNİ

Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi (“Şirket”) ile paylaştığım iletişim araçlarına bana uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyaların sunulması, ürün ve hizmetlerin tanıtılması ile pazarlama ve anket çalışmalarının yürütülmesi kapsamında her türlü ticari elektronik iletinin çağrı (arama), kısa mesaj (SMS/MMS), e-posta ve sosyal medya gibi kanallar aracılığı ile gönderilmesine;

- Onay veriyorum
- Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkındaki Kanun kapsamında, avantaj veya kampanyaların sunulması, tanıtım yapılması, pazarlama analizleri kapsamında hedefleme, profileme ve analiz yapılarak ihtiyaçlarım doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması ve anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması amaçlarıyla kimlik, iletişim, lokasyon, müşteri işlem, pazarlama, finans, mesleki deneyim ve sağlık bilgileri kategorilerindeki kişisel verilerimin işlenmesine açık rıza veriyorum.

- Onay veriyorum
- Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkındaki Kanun kapsamında, avantaj veya kampanyaların sunulması, tanıtım yapılması, pazarlama analizleri kapsamında hedefleme, profileme ve analiz yapılarak ihtiyaçlarım doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması ve anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması amaçlarıyla kimlik, iletişim, lokasyon, müşteri işlem, pazarlama, finans, mesleki deneyim ve sağlık bilgileri kategorilerindeki kişisel verilerimin işlenmesine açık rıza veriyorum.

- Onay vermiyorum

SİGORTALI/KATILIMCI

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

- Onay vermiyorum

SİGORTA ETTİREN/KATILIMCI ADINA ÖDEYEN

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

YILLIK HAYAT SİGORTASI SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME METNİ

Sigortacıya/Aracıya İlişkin Bilgiler

1. Poliçeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin;

Ticaret Ünvanı :
Levha Kayıt No :
Adresi :
Tel & Faks No :

2. Teminatı Veren Sigortacının;

Ticaret Ünvanı : TÜRKİYE HAYAT ve EMEKLİLİK AŞ
Adresi : Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7 34330 Levent- Beşiktaş / İSTANBUL
Tel & Faks No : 0 212 310 37 00 & 0 212 310 39 99
Müşteri Hizmetleri : 0850 202 20 20
E-posta : bilgi@turkiyehayatemeklilik.com.tr
Web : www.turkiyesigorta.com.tr

Ürün : Artı Hayat Sigortası

Bu belge sigortaya ilişkin önemli hususları içermektedir. Sözleşme akdedilmeden önce daha detaylı bilgi için Teklif Formu veya Poliçe Özel Şartları ile Hayat Sigortası Genel Şartlarına bakınız. Ayrıca www.turkiyesigorta.com.tr adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. Sözleşme akdedildikten sonra poliçenizi ve adı geçen tüm belgeleri okumanız önemlidir.

Sigortanın Türü

Bu sigorta ile Sigortacı, Sigortalı'nın vefatı, kapsam dahilindeki tehlikeli hastalıklara yakalanması, kaza sonucu vefatı, kaza sonucu tam veya kısmi daimî maluliyeti, hastalık sonucu tam veya kısmi daimî maluliyeti, kaza sonucu tedavi masrafları ve kaza sonucu hastane gündelik tazminatı poliçede belirlenen tutarlar doğrultusunda teminat altına almaktadır.

"Vefat" ve "Tehlikeli Hastalıklar" teminatı haricindeki diğer teminatların tamamı depremlî/depremsiz olarak verilebilmektedir. Vefat, Kaza Sonucu Vefat teminatının gerçekleşmesi durumunda poliçe, diğer teminatların ise tamamının ödenmesini müteakip teminat sona erer.



Verilen Teminatlar/Tutarlar

Teminat Adı Teminat Bedeli Para Birimi

Vefat
Tehlikeli Hastalıklar
Kaza Sonucu Vefat
Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet
Hastalık Sonucu tam veya Kısmi Daimî Maluliyet
Kaza Sonucu Tedavi Masrafları ve Kaza Sonucu
Hastane Gündelik Tazminat



Kapsam Dışı Haller

Hayat Sigortası Genel Şartları'nın 9'uncu maddesinde Teminat Dışında Kalan Haller olarak düzenlenen haller ve ek sözleşme ile teminata dahil edilmemiş ise 10'uncu maddesinde belirtilen haller teminat kapsamı dışındadır. Tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle sigortalının kazaya maruz kalması halinde sigortacının, sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir. Detaylı bilgi için Artı Hayat Özel Şartları'nın "Uyarılar" başlığının yedinci maddesini inceleyebilirsiniz.



Muafiyet, Müşterek Sigorta, Kısıtlamalar, Klok

Hayat sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir.

Detaylı bilgi için;
"https://www.turkiyesigorta.com.tr/docs/default-source/gelir-vergisi/gelir-vergisi-avantaji.pdf?v=2" ziyaret edebilirsiniz.



Coğrafi Kapsam

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.



Sözleşme Süresindeki Yükümlülükler ve Tazminata İlişkin Genel Bilgiler

• Sigorta Sözleşmesi'nin yapılması için verilen başvuru formu, başvuru tarihinden itibaren otuz gün içinde Sigortacı tarafından reddedilmemişse Sigorta Sözleşmesi kurulmuş sayılır. Başvuru formunun verilmesi sırasında yapılan ödemeler, Sözleşme kurulmuşsa prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Sözleşme kurulmadığı takdirde bu tutar faiziyle birlikte geri verilir.

• İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, vade tarihinden itibaren 30 gün içerisinde ödenmez ise, sigortacı sözleşmeden caymış olur.

• İlk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise Sigortacı, Sigorta Ettiren'e noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda Sözleşme'nin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

YILLIK HAYAT SİGORTASI SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME METNİ

Sigortacıya/Aracıya İlişkin Bilgiler

1. Poliçeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin;

Ticaret Ünvanı :
Levha Kayıt No :
Adresi :
Tel & Faks No :

2. Teminatı Veren Sigortacının;

Ticaret Ünvanı : TÜRKİYE HAYAT ve EMEKLİLİK AŞ
Adresi : Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7 34330 Levent- Beşiktaş / İSTANBUL
Tel & Faks No : 0 212 310 37 00 & 0 212 310 39 99
Müşteri Hizmetleri : 0850 202 20 20
E-posta : bilgi@turkiyehayatemeklilik.com.tr
Web : www.turkiyesigorta.com.tr

Ürün : Artı Hayat Sigortası

Bu belge sigortaya ilişkin önemli hususları içermektedir. Sözleşme akdedilmeden önce daha detaylı bilgi için Teklif Formu veya Poliçe Özel Şartları ile Hayat Sigortası Genel Şartlarına bakınız. Ayrıca www.turkiyesigorta.com.tr adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. Sözleşme akdedildikten sonra poliçenizi ve adı geçen tüm belgeleri okumanız önemlidir.

Sigortanın Türü

Bu sigorta ile Sigortacı, Sigortalı'nın vefatı, kapsam dahilindeki tehlikeli hastalıklara yakalanması, kaza sonucu vefatı, kaza sonucu tam veya kısmi daimî maluliyeti, hastalık sonucu tam veya kısmi daimî maluliyeti, kaza sonucu tedavi masrafları ve kaza sonucu hastane gündelik tazminatı poliçede belirlenen tutarlar doğrultusunda teminat altına almaktadır.

"Vefat" ve "Tehlikeli Hastalıklar" teminatı haricindeki diğer teminatların tamamı depremli/depremsiz olarak verilebilmektedir. Vefat, Kaza Sonucu Vefat teminatının gerçekleşmesi durumunda poliçe, diğer teminatların ise tamamının ödenmesini müteakip teminat sona erer.



Verilen Teminatlar/Tutarlar

Teminat Adı Teminat Bedeli Para Birimi

Vefat
Tehlikeli Hastalıklar
Kaza Sonucu Vefat
Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet
Hastalık Sonucu tam veya Kısmi Daimî Maluliyet
Kaza Sonucu Tedavi Masrafları ve Kaza Sonucu
Hastane Gündelik Tazminat



Kapsam Dışı Haller

Hayat Sigortası Genel Şartları'nın 9'uncu maddesinde Teminat Dışında Kalan Haller olarak düzenlenen haller ve ek sözleşme ile teminata dahil edilmemiş ise 10'uncu maddesinde belirtilen haller teminat kapsamı dışındadır. Tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle sigortalının kazaya maruz kalması halinde sigortacının, sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir. Detaylı bilgi için Artı Hayat Özel Şartları'nın "Uyarılar" başlığının yedinci maddesini inceleyebilirsiniz.



Muafiyet, Müşterek Sigorta, Kısıtlamalar, Klok

Hayat sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir.

Detaylı bilgi için;
"https://www.turkiyesigorta.com.tr/docs/default-source/gelir-vergisi/gelir-vergisi-avantaji.pdf?v=2" ziyaret edebilirsiniz.



Coğrafi Kapsam

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.



Sözleşme Süresindeki Yükümlülükler ve Tazminata İlişkin Genel Bilgiler

• Sigorta Sözleşmesi'nin yapılması için verilen başvuru formu, başvuru tarihinden itibaren otuz gün içinde Sigortacı tarafından reddedilmemişse Sigorta Sözleşmesi kurulmuş sayılır. Başvuru formunun verilmesi sırasında yapılan ödemeler, Sözleşme kurulmuşsa prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Sözleşme kurulmadığı takdirde bu tutar faiziyle birlikte geri verilir.

• İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, vade tarihinden itibaren 30 gün içerisinde ödenmez ise, sigortacı sözleşmeden caymış olur.

• İlk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise Sigortacı, Sigorta Ettiren'e noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda Sözleşme'nin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

YILLIK HAYAT SİGORTASI SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME METNİ

Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise Sigorta Sözleşmesi feshedilmiş olur ve Sigorta Ettiren'e herhangi bir prim iadesi yapılmaz. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır.

• Sigorta Sözleşmesi kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi ve Sözleşmesinin yapılması ve devamı sırasında bilinen, bilmesi gereken tüm önemli hususların ve/veya Sigortacı'nın Sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün hallerin Sigortacı'ya bildirilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacı'nın, Sözleşmeden cayma veya ek prim almak sureti ile Sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Riziko gerçekleştikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı, ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınabilir. Bu nedenle Sözleşmenin her aşamasında Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya almama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülük lehtar için de geçerlidir. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlali riziko gerçekleşmiş olsa bile Sigortacı, Sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.

• Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması halinde Sigortalı'nın veya kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir.

• Rizikonun gerçekleşmesi halinde ödemenin yapılabilmesi için gecikmeksizin Besbelli Destek Özel Şartları'ndaki "TAZMİNATIN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN GEREKLİ BELGELER" başlığındaki belirtilen bilgi ve belgelerle birlikte Sigortacı'ya başvuruda bulununuz.

• Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK), Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, Sigorta Şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

Detaylı bilgi için teklif formu, özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları'nı inceleyiniz.

Prim Tutarı, Ödeme Şekli ve Zamanı

- Para Primi TL'dir.

• Sigorta primleri müşterilerin seçimine göre hesaptan veya kredi kartından peşin, aylık ya da uzun süreli hayat versiyonunda peşin ödenebilmektedir.

• Sigorta primi müşterinin belirlediği teminat tutarına göre hesaplanır. Yaşa, teminat tutarına, sigorta süresine ve cinsiyete göre değişkenlik gösterir.

Polichenizin prim tutarı- TL olup sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) tahsilatı yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz.

Sigortanın Süresi

Prim ödeme şeklinin; poliçe süresince her yıl aylık veya poliçe süresi boyunca her yıl yıllık olarak seçilmesi durumunda sigorta yıllık yenilemeli olacak olup; poliçede ferdi yıllık yenilenen aylık azalan bakiyeli hayat sigortasına ait tarife teknik esaslar geçerli olacaktır. Ferdi Yıllık Yenilenen Aylık Azalan Bakiyeli Hayat Sigortası yenileme garantili olup sigortaya girişte sigortalıdan bir defaya mahsus başvuru formu ve sağlık beyanı alınır. Poliçe süresi minimum 1 yıldır, başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğlen 12.00'de başlar ve bitiş tarihinde öğlen 12.00'de sona erer.

Sigorta Poliçesini Nasıl Feshedebilirim?

Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren 15 gün içinde prim tutarı üzerinden herhangi bir kesinti yapılmaksızın Sözleşmeden cayabilir. Cayma hakkı kullanılmadan önce herhangi bir tazminat ödemesi yapılmış ise bu hak kullanılamaz. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, Sigorta Ettiren'in bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle sona erer. Cayma hakkı süresinden sonra gerçekleşecek iptallerde ise varsa iade edilecek tutar prim kalan gün esasına göre hesaplanır. Cayma hakkı bildirimini Sigortacı veya Aracıya işbu bilgilendirme metninin ilk sayfasında yer alan iletişim kanalları üzerinden iletebilirsiniz.

Sigortacı; Tahkim Sistemine üyedir.

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Ticaret Sicil No : 274811

Mernis No : 0434005145200019

Adres : Levent Mah. Çayır Çimen Sok. No:7 34330 Levent- Beşiktaş / İSTANBUL

Telefon : 0 (212) 310 37 00

Faks : 0 (212) 310 39 99

Tarih, Sigorta Ettirenin
Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve
Yetkilinin İmzası

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

YILLIK HAYAT SİGORTASI SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME METNİ

Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise Sigorta Sözleşmesi feshedilmiş olur ve Sigorta Ettiren'e herhangi bir prim iadesi yapılmaz. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır.

• Sigorta Sözleşmesi kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi ve Sözleşmesinin yapılması ve devamı sırasında bilinen, bilmesi gereken tüm önemli hususların ve/veya Sigortacı'nın Sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün hallerin Sigortacı'ya bildirilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacı'nın, Sözleşmeden cayma veya ek prim almak sureti ile Sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Riziko gerçekleşikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı, ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınabilir. Bu nedenle Sözleşmenin her aşamasında Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya almama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülük lehtar için de geçerlidir. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlalinde riziko gerçekleşmiş olsa bile Sigortacı, Sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.

• Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması halinde Sigortalı'nın veya kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir.

• Rizikonun gerçekleşmesi halinde ödemenin yapılabilmesi için gecikmeksizin Besbelli Destek Özel Şartları'ndaki "TAZMİNATIN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN GEREKLİ BELGELER" başlığındaki belirtilen bilgi ve belgelerle birlikte Sigortacı'ya başvuruda bulununuz.

• Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK), Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, Sigorta Şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

Detaylı bilgi için teklif formu, özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları'nı inceleyiniz.

Prim Tutarı, Ödeme Şekli ve Zamanı

- Para Primi TL'dir.

• Sigorta primleri müşterilerin seçimine göre hesaptan veya kredi kartından peşin, aylık ya da uzun süreli hayat versiyonunda peşin ödenebilmektedir.

• Sigorta primi müşterinin belirlediği teminat tutarına göre hesaplanır. Yaşa, teminat tutarına, sigorta süresine ve cinsiyete göre değişkenlik gösterir.

Polichenizin prim tutarı TL olup sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) tahsilatı yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz.

Sigortanın Süresi

Prim ödeme şeklinin; poliçe süresince her yıl aylık veya poliçe süresi boyunca her yıl yıllık olarak seçilmesi durumunda sigorta yıllık yenilemeli olacak olup; poliçede ferdi yıllık yenilenen aylık azalan bakiyeli hayat sigortasına ait tarife teknik esaslar geçerli olacaktır. Ferdi Yıllık Yenilenen Aylık Azalan Bakiyeli Hayat Sigortası yenileme garantili olup sigortaya girişte sigortalıdan bir defaya mahsus başvuru formu ve sağlık beyanı alınır. Poliçe süresi minimum 1 yıldır, başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğlen 12.00'de başlar ve bitiş tarihinde öğlen 12.00'de sona erer.

Sigorta Poliçesini Nasıl Feshedebilirim?

Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren 15 gün içinde prim tutarı üzerinden herhangi bir kesinti yapılmaksızın Sözleşmeden cayabilir. Cayma hakkı kullanılmadan önce herhangi bir tazminat ödemesi yapılmış ise bu hak kullanılamaz. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, Sigorta Ettiren'in bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle sona erer. Cayma hakkı süresinden sonra gerçekleşecek iptallerde ise varsa iade edilecek tutar prim kalan gün esasına göre hesaplanır. Cayma hakkı bildirimini Sigortacı veya Aracıya işbu bilgilendirme metninin ilk sayfasında yer alan iletişim kanalları üzerinden iletebilirsiniz.

Sigortacı; Tahkim Sistemine üyedir.

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Ticaret Sicil No : 274811

Mernis No : 0434005145200019

Adres : Levent Mah. Çayır Çimen Sok. No:7 34330 Levent- Beşiktaş / İSTANBUL

Telefon : 0 (212) 310 37 00

Faks : 0 (212) 310 39 99

Tarih, Sigorta Ettirenin
Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve
Yetkilinin İmzası

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

ARTI HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Başvuru No

KP

ÖZEL VE GİZLİDİR

Lütfen, Başvuru Formunu büyük harf kullanarak okunaklı bir şekilde doldurunuz.

KAMPANYA KODU :

KAMPANYA ADI :

ÜRÜN KODU : 02-2918 (Deprematsız Ek Teminatlar) 02-2919 (Depremlı Ek Teminatlar)

Police Başlangıç Tarihi : / / Police Bitiş Tarihi : / /

ARACI BİLGİLERİ

Acente Adı/Unvanı :

Acente No :

Teknik Personel/Aracı Adı Soyadı :

Teknik Personel/Aracı No :

Satış Elemanı Adı Soyadı :

Satış Elemanı No :

SİGORTALI ADAYI (Sigorta Ettirenle Sigortalı Adayı aynı kişi ise Sigortalı Adayı bilgilerinizi doldurmuyunuz.)

Uyruğu TC Diğer T.C. Kimlik No⁽¹⁾

Adı Soyadı :

Pasaport No⁽²⁾ :

Vergi Kimlik No⁽³⁾ :

Vergi Dairesi⁽³⁾ :

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi : / /

Cinsiyeti : K E Medeni Durum : Evli Bekar Çocuk Sayısı

Baba Adı :

Anne Adı :

Anne Kızlık Soyadı :

Meslek ⁽⁴⁾/Çalıştığı Şirket :

Telefon No :

Faks No :

GSM :

Yazışma Adresi :

il / İlçe :

E-Posta :

Tercih Edilen İletişim Adresi : E-posta SMS Posta

Kimlik bilgileri ibraz edilen kimlik belgesinin aslı görülerek düzenlenmiştir.

⁽¹⁾ Türk Vatandaşları için zorunludur. ⁽²⁾ ⁽³⁾ Diğer seçeneği işaretlendiğinde Yabancı Uyruk alanı zorunludur.

⁽⁴⁾ Sigorta Şirketi sigortalının mesleğine istinaden risk değerlendirmesi yapabilir. Başvuruya sürprim/ret uygulayabilir.

SİGORTA ETTİREN

Uyruğu TC Diğer T.C. Kimlik No⁽¹⁾

Adı Soyadı :

Pasaport No⁽²⁾ :

Vergi Kimlik No⁽³⁾ :

Vergi Dairesi⁽³⁾ :

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi : / /

Cinsiyeti : K E Medeni Durum : Evli Bekar Çocuk Sayısı

Baba Adı :

Anne Adı :

Anne Kızlık Soyadı :

Meslek ⁽⁴⁾/Çalıştığı Şirket :

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı,
Tarih ve İmza

ARTI HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Başvuru No

KP

ÖZEL VE GİZLİDİR

Lütfen, Başvuru Formunu büyük harf kullanarak okunaklı bir şekilde doldurunuz.

Telefon No	:	<input type="text"/>	Faks No:	<input type="text"/>
GSM	:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Yazışma Adresi	:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
il / İlçe	:	<input type="text"/>	Posta Kodu:	<input type="text"/>
E-Posta	:	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
Tercih Edilen İletişim Adresi :		<input type="checkbox"/> E-posta	<input type="checkbox"/> SMS	<input type="checkbox"/> Posta

*Kimlik bilgileri ibraz edilen kimlik belgesinin aslı görülerek düzenlenmiştir.

(¹) Türk Vatandaşları için zorunludur. (²)(³) Diğer seçeneği işaretlendiğinde Yabancı Uyruk alanı zorunludur. (³) Tüzel kişiler için zorunludur.

TEMİNAT VE PRİM BİLGİLERİ

Teminatlar	Teminat Seçimi	Teminat Tutarı (TL)
Vefat	<input checked="" type="checkbox"/>	
Kaza Sonucu Vefat	<input type="checkbox"/>	
Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet	<input type="checkbox"/>	
Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet	<input type="checkbox"/>	
Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat	<input type="checkbox"/>	
Kaza Sonucu Tedavi Masrafları	<input type="checkbox"/>	
Tehlikeli Hastalıklar	<input type="checkbox"/>	
Artı Hizmetler		<input checked="" type="checkbox"/>

“Kaza Sonucu Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet, Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet, Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat ve Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatları” depremleri olarak verilebilir. Belirtilen ek teminatlara deprem teminatının eklenmesi için, başvuru formunun 13. Sayfasında yer alan ürün kodu seçimi 02-2919 olarak yapılmalıdır, aksi durumda belirtilen ek teminatlarda deprem dahil edilmeyecektir.

Poliçe Süresi : 1 Yıl

Para Birimi : TL

Toplam Prim Tutarı :

Bu poliçeyi Türkiye Hayat ve Emeklilik'in yenileme dönemlerinde belirlediği asgari teminat miktarının altında kalmamak kaydıyla, seçmiş olduğum teminatlar ile 71 yaşına kadar -71 dahil- 5 yıl boyunca en fazla 4 kez yenilenmesini talep ederim. Sigorta primlerini ödemediğim takdirde poliçenin yenilenmeyeceğini ve sigorta teminatının yürürlüğe girmeyeceğini bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Sigorta Ettiren İmzası:

ÖDEME BİLGİLERİ

Prim Ödeme Aracı	:	<input type="checkbox"/> Kredi Kartı	<input type="checkbox"/> Bankomat		
Prim Ödeme Dönemi	:	<input type="checkbox"/> Peşin	<input type="checkbox"/> 3 Taksit	<input type="checkbox"/> 6 Taksit	<input type="checkbox"/> 9 Taksit
Prim Ödeme Aracı, kredi kartı seçildiği durumda kredi kartına taksit yapılabilecektir. Kredi kartına taksit “Prim Ödeme Döneminin” PEŞİN seçilmesi durumunda yapılabilir.					
Kredi Kartına Taksit İster Misiniz?	:	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır		
Kredi Kartına Taksit Uygulanacak ise Taksit Sayısı :		<input type="checkbox"/> 3 Taksit	<input type="checkbox"/> 6 Taksit	<input type="checkbox"/> 9 Taksit	

*Kredi kartına taksit, prim tutarının peşin tutarı üzerinden VakıfBank ve Yapı Kredi World Kart özellikli ve İş Bankası kredi kartlarına blokeli tahsilat yapılabilecektir. Belirtilen kartlar dışında diğer Banka kartlarına blokeli tahsilat yapılamayacaktır.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

ARTI HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Başvuru No

KP

ÖZEL VE GİZLİDİR

Lütfen, Başvuru Formunu büyük harf kullanarak okunaklı bir şekilde doldurunuz.

Telefon No	:	<input type="text"/>	Faks No:	<input type="text"/>
GSM	:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Yazışma Adresi	:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
il / İlçe	:	<input type="text"/>	Posta Kodu:	<input type="text"/>
E-Posta	:	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
Tercih Edilen İletişim Adresi :		<input type="checkbox"/> E-posta	<input type="checkbox"/> SMS	<input type="checkbox"/> Posta

*Kimlik bilgileri ibraz edilen kimlik belgesinin aslı görülerek düzenlenmiştir.

(¹) Türk Vatandaşları için zorunludur. (²)(³) Diğer seçeneği işaretlendiğinde Yabancı Uyruk alanı zorunludur. (³) Tüzel kişiler için zorunludur.

TEMİNAT VE PRİM BİLGİLERİ

Teminatlar	Teminat Seçimi	Teminat Tutarı (TL)
Vefat	<input checked="" type="checkbox"/>	
Kaza Sonucu Vefat	<input type="checkbox"/>	
Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet	<input type="checkbox"/>	
Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet	<input type="checkbox"/>	
Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat	<input type="checkbox"/>	
Kaza Sonucu Tedavi Masrafları	<input type="checkbox"/>	
Tehlikeli Hastalıklar	<input type="checkbox"/>	
Artı Hizmetler		<input checked="" type="checkbox"/>

“Kaza Sonucu Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet, Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet, Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat ve Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatları” depremleri olarak verilebilir. Belirtilen ek teminatlara deprem teminatının eklenmesi için, başvuru formunun 13. Sayfasında yer alan ürün kodu seçimi 02-2919 olarak yapılmalıdır, aksi durumda belirtilen ek teminatlarda deprem dahil edilmeyecektir.

Poliçe Süresi : 1 Yıl

Para Birimi : TL

Toplam Prim Tutarı :

Bu poliçeyi Türkiye Hayat ve Emeklilik'in yenileme dönemlerinde belirlediği asgari teminat miktarının altında kalmamak kaydıyla, seçmiş olduğum teminatlar ile 71 yaşına kadar -71 dahil- 5 yıl boyunca en fazla 4 kez yenilenmesini talep ederim. Sigorta primlerini ödemediğim takdirde poliçenin yenilenmeyeceğini ve sigorta teminatının yürürlüğe girmeyeceğini bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Sigorta Ettiren İmzası:

ÖDEME BİLGİLERİ

Prim Ödeme Aracı	:	<input type="checkbox"/> Kredi Kartı	<input type="checkbox"/> Bankomat		
Prim Ödeme Dönemi	:	<input type="checkbox"/> Peşin	<input type="checkbox"/> 3 Taksit	<input type="checkbox"/> 6 Taksit	<input type="checkbox"/> 9 Taksit
Prim Ödeme Aracı, kredi kartı seçildiği durumda kredi kartına taksit yapılabilecektir. Kredi kartına taksit "Prim Ödeme Döneminin" PEŞİN seçilmesi durumunda yapılabilir.					
Kredi Kartına Taksit İster Misiniz?	:	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır		
Kredi Kartına Taksit Uygulanacak ise Taksit Sayısı :		<input type="checkbox"/> 3 Taksit	<input type="checkbox"/> 6 Taksit	<input type="checkbox"/> 9 Taksit	

*Kredi kartına taksit, prim tutarının peşin tutarı üzerinden VakıfBank ve Yapı Kredi World Kart özellikli ve İş Bankası kredi kartlarına blokeli tahsilat yapılabilecektir. Belirtilen kartlar dışında diğer Banka kartlarına blokeli tahsilat yapılamayacaktır.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

ARTI HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Başvuru No

KP

ÖZEL VE GİZLİDİR

Lütfen, Başvuru Formunu büyük harf kullanarak okunaklı bir şekilde doldurunuz.

Police akdedilmesi aşamasında sağlık beyan formunda sigortalıya sorulup hayır cevabı verdiği hastalıklarından bir veya birkaçının ilk teşhis tarihinin police başlangıç tarihinden önce var olduğunun tespit edilmesi halinde; sigortalının vefat nedeninin sağlık beyan formunda kendisine sorulan sorular dışında farklı bir hastalıktan kaynaklanması halinde, vefat nedeni ile beyan edilmeyen veya yanlış beyan edilen hastalık arasında bir bağlantı (illiyet bağı) aranır. Beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa Sigortalının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa Sigortalı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı (proporsiyon) dikkate alarak sigorta bedelini öder.

Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları istisnalarına ek olarak; Sigorta öncesinden gelen Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, insüline bağlı diyabet hastalıkları dahil hastalıklar ve düzenli şekilde sağlık kontrolünden geçilmesini gerektirecek bir sağlık sorunu teminat kapsamı dışındadır. Sigortalının vefat nedeninin sağlık beyan formunda sorulan sorulardan kaynaklanmış olması halinde sigortalının ödeme yapma borcu ortadan kalkar.

SAĞLIK SORULARI	CEVAPLAR	AÇIKLAMALAR
Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, İnsüline bağlı diyabet hastalıkları ile ilgili herhangi bir teşhisiniz/tedaviniz/ameliyatınız bulunmakta mıdır? Kalp hastalığına bağlı ameliyat geçirdiniz mi? (*)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Düzenli şekilde sağlık kontrolünden geçmenizi gerektirecek bir sağlık sorunu yaşadınız mı/yaşıyor musunuz? Cevabınız EVET ise açıklama bölümüne detayını, başlangıç tarihi ve mevcut durumunu kaydederek varsa raporlarınızı "doküman yükleme" ekranından ekleyiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

(*) Üründe sunulacak ek teminata göre değişiklik gösterebilecektir.

Not: Sağlık sorularının tarafımda doğru cevaplandığını beyan eder ve aksinin ispatlanması durumunda doğacak hak kayıplarımın sorumluluğunu kabul ve taahhüt ederim.

Sigortalı Adı Soyadı,
Tarih ve İmza

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

ARTI HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Başvuru No

KP

ÖZEL VE GİZLİDİR

Lütfen, Başvuru Formunu büyük harf kullanarak okunaklı bir şekilde doldurunuz.

Police akdedilmesi aşamasında sağlık beyan formunda sigortalıya sorulup hayır cevabı verdiği hastalıklarından bir veya birkaçının ilk teşhis tarihinin police başlangıç tarihinden önce var olduğunun tespit edilmesi halinde; sigortalının vefat nedeninin sağlık beyan formunda kendisine sorulan sorular dışında farklı bir hastalıktan kaynaklanması halinde, vefat nedeni ile beyan edilmeyen veya yanlış beyan edilen hastalık arasında bir bağlantı (illiyet bağı) aranır. Beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa Sigortalının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa Sigortalı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı (proporsiyon) dikkate alarak sigorta bedelini öder.

Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları istisnalarına ek olarak; Sigorta öncesinden gelen Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, insüline bağlı diyabet hastalıkları dahil hastalıklar ve düzenli şekilde sağlık kontrolünden geçilmesini gerektirecek bir sağlık sorunu teminat kapsamı dışındadır. Sigortalının vefat nedeninin sağlık beyan formunda sorulan sorulardan kaynaklanmış olması halinde sigortalının ödeme yapma borcu ortadan kalkar.

SAĞLIK SORULARI	CEVAPLAR	AÇIKLAMALAR
Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, İnsüline bağlı diyabet hastalıkları ile ilgili herhangi bir teşhisiniz/tedaviniz/ameliyatınız bulunmakta mıdır? Kalp hastalığına bağlı ameliyat geçirdiniz mi? (*)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Düzenli şekilde sağlık kontrolünden geçmenizi gerektirecek bir sağlık sorunu yaşadınız mı/yaşıyor musunuz? Cevabınız EVET ise açıklama bölümüne detayını, başlangıç tarihi ve mevcut durumunu kaydederek varsa raporlarınızı "doküman yükleme" ekranından ekleyiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

(*) Üründe sunulacak ek teminata göre değişiklik gösterebilecektir.

Not: Sağlık sorularının tarafımda doğru cevaplandığını beyan eder ve aksinin ispatlanması durumunda doğacak hak kayıplarımın sorumluluğunu kabul ve taahhüt ederim.

Sigortalı Adı Soyadı,
Tarih ve İmza

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

ARTI HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Başvuru No

KP

ÖZEL VE GİZLİDİR

Lütfen, Başvuru Formunu büyük harf kullanarak okunaklı bir şekilde doldurunuz.

SİGORTALI BEYANINA İLİŞKİN DİĞER SORU:

Diğer sigorta şirketlerinde herhangi bir başvurunuz/düzenlenmiş yürürlükte olan poliçeniz var mı?

(Hayat Ferdi Kaza, Tehlikeli Hastalıklar, Maluliyet)

Hayır

Evet

Evet ise lütfen belirtiniz.....

Sigorta Şirketinin Adı :

Poliçe Teminat Türü :

Teminat Tutarı :

İşbu başvuru formundaki tüm bilgileri okuyarak tüm soruları eksiksiz ve doğru olarak cevapladığımı; yanlış ve eksik beyanda bulunmadığımı; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin bilmesi gereken herhangi bir hususu gizlemediğimi; aksi takdirde ortaya çıkabilecek anlaşmazlıklarda Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin herhangi bir sorumluluk altına girmediğini; eksiksiz doldurduğum bu Sigorta Başvuru Formu nedeniyle Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin bir taahhüt altına girmediğini ve Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ tarafından sigortaya kabul edilmem anlamına gelmediğini; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ hesaplarına yapmış olduğum ön ödemenin pey akçesi olduğunu, belirtilen hesaplar dışında yapmış olduğum ödemelerden şirketin sorumlu olmadığını, başvurunun Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ tarafından kabul edilip poliçenin tanzim edilmesi halinde prim ödemesi olacağını ve prim ödemelerime mahsup edileceğini, sigortaya kabul edilmem halinde verdiğim cevap ve beyanların teklif edilen akdin ve tanzim edilecek olan poliçenin temelini oluşturacağını, başvuru formunda belirttiğim adresin yazılı olarak değişiklik bildirmediğim sürece tebligat adresim olduğunu ve bu adrese yapılacak tebligatların geçerli olduğunu, belirttiğim tüm hususlar ve Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin gerekli gördüğü tüm durumlarda hakkımda doktor, sağlık kurumları ve diğer ilgililerden bilgi alma ve araştırma yapma konusunda Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'yi yetkili kıldığımı beyan, kabul ve taahhüt ederim.

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı,
Tarih ve İmza

Sigortalı Adayının Adı Soyadı,
Tarih ve İmza

Sigorta Danışmanı / Acente /
Banka Şubesi Adı Soyadı,
Tarih ve İmza

İMZA VE TARİH ATMAYI UNUTMAYINIZ.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

ARTI HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Başvuru No

KP

ÖZEL VE GİZLİDİR

Lütfen, Başvuru Formunu büyük harf kullanarak okunaklı bir şekilde doldurunuz.

SİGORTALI BEYANINA İLİŞKİN DİĞER SORU:

Diğer sigorta şirketlerinde herhangi bir başvurunuz/düzenlenmiş yürürlükte olan poliçeniz var mı?

(Hayat Ferdi Kaza, Tehlikeli Hastalıklar, Maluliyet)

Hayır

Evet

Evet ise lütfen belirtiniz.....

Sigorta Şirketinin Adı :

Poliçe Teminat Türü :

Teminat Tutarı :

İşbu başvuru formundaki tüm bilgileri okuyarak tüm soruları eksiksiz ve doğru olarak cevapladığımı; yanlış ve eksik beyanda bulunmadığımı; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin bilmesi gereken herhangi bir hususu gizlemediğimi; aksi takdirde ortaya çıkabilecek anlaşmazlıklarda Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin herhangi bir sorumluluk altına girmediğini; eksiksiz doldurduğum bu Sigorta Başvuru Formu nedeniyle Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin bir taahhüt altına girmediğini ve Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ tarafından sigortaya kabul edilmem anlamına gelmediğini; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ hesaplarına yapmış olduğum ön ödemenin pey akçesi olduğunu, belirtilen hesaplar dışında yapmış olduğum ödemelerden şirketin sorumlu olmadığını, başvurunun Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ tarafından kabul edilip poliçenin tanzim edilmesi halinde prim ödemesi olacağını ve prim ödemelerime mahsup edileceğini, sigortaya kabul edilmem halinde verdiğim cevap ve beyanların teklif edilen akdin ve tanzim edilecek olan poliçenin temelini oluşturacağını, başvuru formunda belirttiğim adresin yazılı olarak değişiklik bildirmediğim sürece tebligat adresim olduğunu ve bu adrese yapılacak tebligatların geçerli olduğunu, belirttiğim tüm hususlar ve Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin gerekli gördüğü tüm durumlarda hakkımda doktor, sağlık kurumları ve diğer ilgililerden bilgi alma ve araştırma yapma konusunda Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'yi yetkili kıldığımı beyan, kabul ve taahhüt ederim.

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı,
Tarih ve İmza

Sigortalı Adayının Adı Soyadı,
Tarih ve İmza

Sigorta Danışmanı / Acente /
Banka Şubesi Adı Soyadı,
Tarih ve İmza

İMZA VE TARİH ATMAYI UNUTMAYINIZ.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

A. SİGORTA KONUSU: Aşağıdaki teminatlar Hayat, Ferdi Kaza ve Sağlık Sigortası genel şartları, ürün özel şartları ve poliçe üzerinde yazılı teminat tutarları çerçevesinde geçerlidir. Kaza tabirinden maksat, ani ve harici bir olayın etkisi ile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani (bedenen) bir arızaya maruz kalmasıdır. Bu poliçe kapsamında poliçede belirtilmiş olmak kaydı ile **“Vefat”**, **“Tehlikeli Hastalıklar”**, **“Kaza Sonucu Vefat”**, **“Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet”**, **“Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet”**, **“Kaza Sonucu Tedavi Masrafları”**, **“Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat”** ve **“Artı Hizmetler”** teminatları sunulmaktadır. Vefat Teminatı zorunlu teminattır, diğer tüm teminatlar seçmelidir. **“Vefat”** ve **“Tehlikeli Hastalıklar”** teminatı haricindeki diğer teminatların tamamı depremli/depremsiz olarak verilebilmektedir. Vefat, Kaza Sonucu Vefat teminatının gerçekleşmesi durumunda poliçe, diğer teminatların ise tamamının ödenmesini müteakip teminat sona erer.

Vefat Teminatı: Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçede ve sigorta sözleşmesinde belirtilen süre ve şartlar içinde sigortalının herhangi bir sebepten dolayı vefatı halinde poliçede belirlenen tutarda Vefat Teminatı hak sahiplerine ödenir. Sigortalı'nın vefatı halinde menfaattar Sigorta Ettiren'in belirtmiş olduğu lehtarlardır. Lehtar belirtilmediği durumlarda sigorta bedelini talep hakkı; Sigortalı ve Sigorta Ettiren'in aynı kişi olduğu durumlarda Sigorta Ettiren'in kanuni mirasçılarna, Sigortalı ve Sigorta Ettiren'in farklı kişi olduğu durumlarda ise Sigorta Ettiren'e, Sigorta Ettiren'in vefatı halinde onun mirasçılarna ait olur.

Kaza Sonucu Vefat Teminatı: Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 1 yıl içerisinde Sigortalı'nın vefat etmesi halinde poliçede belirlenen tutarda Kaza Sonucu Vefat Teminatı kanuni varislerine veya hak sahiplerine ödenir.

Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı: Poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde Sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda, Sigortalı'ya ödenecek Poliçede belirtilen teminat tutarıdır. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, 20/02/2019 tarih ve 30692 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan **“ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK”**de karşılık gelen hallerdir. Söz konusu daimi maluliyet, medikal olarak teşhis ve tespit edilmelidir. Bir kazanın, Sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesinin ve daimi maluliyetin tespitinin müteakip, daimi maluliyet daimi maluliyetin gerçekleştiği gündeki sigorta bedeli Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarının 8-B maddesi dahilinde ödenecektir.

Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı: Poliçe teminatları dahilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir hastalık nedeni ile derhal ya da hastalık tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde Sigortalı'da kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda, Sigortalı'ya ödenecek Poliçe Sertifikası'nda belirtilen teminat tutarıdır. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, tıbbi tedavinin sona ermesini takiben 20/02/2019 tarih ve 30692 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan **“ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK”** de karşılık gelen hallerdir. Şirket, gerekli gördüğü durumlarda, değinilen yönetmelik ekinde yer alan **“Özür Raporu”** Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları'ndan rapor talep edebilir.

Bekleme Süresi: 1 ay. (Poliçe başlangıcından itibaren ilk 1 ay içinde risk gerçekleşirse hiçbir tazminat ödemesine hak kazanılmaz).

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı: Riziko gerçekleştiğinde, poliçe teminat tutarı, işbu teminatın özel şartları ile Sağlık Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, sigortalının teminat başlangıç tarihinden sonraki bir tarihte, aşağıda detaylı olarak tanımlanan tehlikeli hastalıklardan birine, hayatında ilk kez teşhis konulduğuna veya ameliyat edildiğine dair yazılı ispat belgesi sunulduğunda değerlendirilir. Teminatın başlama tarihi poliçenin başlangıç tarihinden 90 gün sonradır. İşbu teminatın yıllık olarak aynı şartlarla devam ettirilmesi halinde ise 90 günlük süre aranmadan teminat başlar. Teminat tutarı koroner damar hastalığı sonucu yapılan ameliyatta ve organ nakli ameliyatında, ameliyat tarihinden sonraki 60 günün bitiminde, Koroner damar hastalığı sonucu yapılan ameliyat ve organ nakli ameliyatı haricinde ise kesin teşhis tarihinden itibaren geçecek 30 günlük sürenin bitiminde sigortalı halen hayatta ise ödenir. Eğer sigortalı erteleme süresi içinde vefat ederse tehlikeli hastalık tazminatı ödenmez. Tehlikeli hastalık tazminatının ödenmesini müteakip teminat sona erer. Tehlikeli hastalık riski gerçekleştikten sonra vefat riskinin gerçekleşmesi durumunda vefat teminatı olarak tehlikeli hastalık teminatı ile vefat teminatı arasındaki fark ödenir.

Bekleme Süresi: 3 ay (90 gün). (Poliçe başlangıcından itibaren ilk 3 ay içinde yukarıdaki teminatlarda risk gerçekleşirse (büyük yanıklar hariç) hiçbir tazminat ödemesine hak kazanılmaz).

Hak Etme Süresi (Erteleme Süresi): 60 gün (Teminat tutarı koroner damar hastalığı sonucu yapılan ameliyatta ve organ nakli ameliyatında, ameliyat tarihinden sonraki 60 günün bitiminde, sigortalı halen hayatta ise ödenir. Eğer sigortalı 60 günlük süre içinde vefat ederse tehlikeli hastalık tazminatı ödenmez.)

Hak Etme Süresi (Erteleme Süresi): 30 gün (Koroner damar hastalığı sonucu yapılan ameliyat ve organ nakli ameliyatı haricinde hak etme süresidir. Teşhisten itibaren, tazminata hak kazanmak için sigortalının yaşaması gereken en az süredir.

1. Kanser: Histolojik konfirmasyon ile pozitif olarak tanımlanan ve kötü huylu hücrelerin kontrol dışı büyümesi ve dokuyu istilası ile karakterize olan her türlü kötü huylu (malign) tümör. Tanı bir Uzman tarafından doğrulanmalıdır. Özel olarak hariçte tutulmadıkça, lösemi, kötü huylu lenfoma ve miyelodisplastik sendrom bu tanım kapsamına dahil edilmiştir. Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Histolojik olarak premalign, istilacı olmayan veya karsinoma in situ olarak sınıflandırılmış olan her türlü tümör (kanalsı veya loblu göğüs karsinoma in situ ve servikal displazi (CIN-1, CIN-2 and CIN-3) dahil

- Histolojik olarak G'dan daha büyük Gleason skorlu olarak sınıflandırılmadıkça veya en az klinik TNM sınıflandırması T2N0M0'ya ilerlemedikçe her türlü prostat kanseri.

- En az Binet Evre B'ye ilerlemedikçe kronik lenfositik lösemi.

- Metastaz kanıtı olmadıkça bazal hücreli cilt karsinomu ve skuamöz hücre karsinomu ve malign melanoma evre IA (T1aN0M0)

- Çapı 1 cm'den daha az olan ve histolojik olarak T1N0M0 olarak tanımlanan papiller triot kanseri
- Histolojik olarak Ta olarak tanımlanan papiller mesane mikro karsinomu
- Polisitemi rubra vera ve temel trombositemi
- Belirsiz önemdeki monoklonal gamopati
- Durum Helicobacter- eradikasyonu ile tedavi edilebiliyorsa Mide MALT Lenfoması
- AJCC Kanser Evreleme El Kitabı, Yedinci Baskı (2010) uyarınca Gastrointestinal stromal tümör (GIST) evre I ve II
- Durum kemoterapi veya radyasyon ile tedavi gerektirmetikçe Kütanöz Lenfoma
- Durum meme ameliyatı, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak T1mic olarak sınıflandırılmış) mikroinvasif göğüs karsinoması
- Durum histerektomi, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak evre IA1 olarak sınıflandırılmış) serviks uteri mikroinvasif karsinoması.

2. Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi): Miyokard enfarktüsü kan akışının uzun süreli engellenmesine bağlı olarak yaşanan kalp dokusu ölümüdür. Bu tanım kapsamında, miyokard enfarktüs, aşağıdaki kriterlerin en az ikisiyle birlikte, kardiyak biyolojik göstergelerinin (troponin veya CKMB) miyokard enfarktüs tanısı olarak kabul edilen düzeylere yükselmesi ve/veya düşmesi ile kanıtlanır:

- İskemi semptomları (göğüs ağrısı gibi)
- Yeni iske mi göstergesi olan elektrokardiyogram (EKG) değişimleri (yeni ST-T değişimleri veya yeni sol dal bloğu)
- EKG'de patolojik Q dalgalarının gelişmesi

Tanı Uzman bir Kardiyolog tarafından onaylanmış olmalıdır.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Akut koroner sendrom (stabil veya stabil olmayan angina)
- Belirgin iskemik kalp hastalıklarının yokluğunda troponin yükselmeleri (örn. miyokardit, apital balonlanma, kardiyak kontüzyonu, pulmoner embolizm, ilaç toksisitesi)
- Normal koroner arterlerle beraber veya koroner vazospazm, miyokardiyal köprüleme veya ilaç kullanımı nedeniyle meydana gelen miyokard enfarktüsü
- Koroner anjiyoplasti veya bypass ameliyatından sonraki 14 gün içinde meydana gelen miyokard enfarktüs.

3. İnme: Kalıcı semptomlarla sonuçlanmış İntrakraniyal tromboz veya kanamanın (subaraknoid kanama dahil) neden olduğu akut bir serebrovasküler olaya bağlı beyin dokusu ölümü veya aşağıdakilerle birlikte, ekstrakraniyal bir kaynaktan dolayı oluşan emboli

- klinik muayenede akut yeni nörolojik semptomların ve
- yeni objektif nörolojik defisitlerin¹ (kusurların) başlaması.

Nörolojik defisit (kusur) tanı tarihini takip eden 3 aydan daha uzun sürmelidir. Tanı Uzman bir Nörolog tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Geçici İskemik Atak(TIA) ve Uzatılmış Geri Dönü şlü İskemik Nörolojik Eksiklik (PRIND);
- Beyin dokusu veya kan damarlarında travmatik yaralanma
- Genel hipoksi, enfeksiyon, enflamatuar hastalık, migren veya tıbbi müdahaleye bağlı nörolojik defisitler
- Belirgin biçimde bağlantılı klinik semptomlar olmadan (sessiz inme) tesadüfi görüntüleme bulguları (CT- veya MRI-taraması)
- **¹Nörolojik kusur:** Klinik incelemede mevcut olan sinir sistemi disfonksiyonu semptomlarını içerir. Dahil edilen semptomlara uyuşma, hiperastezi (duyarlılık dahil), felç, lokalize zayıflık, dizartri (konuşma zorluğu), afazi (konuşamama), disfaji (yutkunma güçlüğü), görme bozukluğu, yürüme güçlüğü, koordinasyon yokluğu, titreme, nöbetler, uyuşukluk, demans, deliryum ve koma dahildir.

Yukarıdaki tanım için aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kesin bağlantılı klinik semptomlar olmadan CT veya MRI taramalarında veya diğer görüntüleme tekniklerinde görülen bir anomali
- Semptomatik anomali olmadan meydana gelen nörolojik belirtiler, örn. diğer semptomlar olmadan tempolu refleksler
- Psikolojik veya psikiyatrik kökenle semptomlar

4. Koroner Arter Bypass Ameliyatı: Çokdamar koroner arter hastalığını tedavi etmek için

Bypass grefti ile iki veya daha fazla koroner arter daralması veya tıkanıklığını düzeltmek için yapılan kalp ameliyatıdır. Tam sternotomisi ile (göğüs kemiğinin dikey bölünmesi) ile yapılan kalp ameliyatları ve minimal invazif (girişimsel) prosedürler (kısmi sternotomi veya torakotomi) dahil edilmiştir. Ameliyat bir Uzman Kardiyolog veya Kalp Cerrahisi tarafından tıbben gerekli bulunmuş olmalı ve koroner anjiyogram bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Bir koroner arterin daralması veya tıkanıklığını tedavi etmek için yapılan bypass ameliyatı
- Koroner anjiyoplasti veya stent yerleştirme, balon anjiyoplasti, lazer teknik ve diğer damar içi girişimler.

5. Son Evre Böbrek Yetmezliği: Sürekli diyaliz gerektirir. Sonucunda gerek düzenli hemodiyaliz veya peritoneyal diyaliz başlatılan veya böbrek nakli yapılan her iki böbrekteki kronik ve geri dönüşsüz yetmezlik. Diyaliz tıbben gerekli olmalı ve bir Uzman Nefrolog tarafından konfirme doğrulanmalıdır.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Geçici böbrek diyalizi ile birlikte akut geri dönüşlü böbrek yetmezliği.

6. Temel Organ, Kompozit Doku veya Kemik İliği Nakli: Kişiye kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas ve kemik iliği gibi büyük (majör) organların naklinin (transplantasyonunun) gerçekleştirildiği durumlardır. Bu organ naklinde kişi alıcı konumunda olmalıdır. Kişinin verici olduğu durumlar teminat kapsamı dışındadır.

Aşağıdakilerden biri veya daha fazlasının allograft veya izograft alıcısı olmak:

- Kalp
- Böbrek
- Karaciğer (bölünmüş karaciğer veya canlı donör karaciğer nakli dahil)
- Akciğer (canlı donör lob nakli veya tek akciğer nakli dahil)
- Kemik iliği (öncesinde total kemik iliği ablasyonu olan allojenik hematopoetik kök hücre nakli)
- İnce bağırsak
- Pankreas

Kısmi veya tam yüz, el, kol veya bacak transplantasyonu da (kompozit doku allograft nakli) bu tanıma dahil edilmiştir. Nakle yol açan durum bir uzman doktor tarafından konfirme edilerek, diğer herhangi bir yolla tedavi edilemez sayılmış olmalıdır.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Diğer organ, beden parçaları veya doku nakilleri (kornea ve deri dahil)
- Diğer hücre nakilleri (islet hücreler ve hematopoietik dışında kök hücreler)

7. Eklem Felci: Tam olarak ve geri dönüşsüz. Omurilik veya beyin yaralanması veya hastalığı sonucunda herhangi 2 eklem tamamıyla bağlantılı kas fonksiyonunun total ve geri dönüşsüz biçimde kaybı. Eklem kolun tamamı veya bacağın tamamı olarak tanımlanmıştır. Felç 3 aydan daha uzun süre mevcut olmalı, bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmeli ve klinik ve tanısal bulgularla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendine verilen zarar veya psikolojik rahatsızlıklara bağlı felç
- Guillain-Barré-Sendromu
- Periyodik veya kalıtsal felç

8. Görme Kaybı: Refraktif düzeltme, ilaç veya ameliyatla düzeltilemeyecek hastalık veya travmadan kaynaklanan her iki gözde derin geri dönüşsüz görme kaybının oluşmasıdır. Derin görme kaybı gerek en iyi düzeltmeden sonra daha iyi olan gözde 3/60 veya daha az (ondalık notasyonda 0.05 veya daha az) görüş keskinliği ile veya en iyi düzeltmeden sonra daha iyi olan gözde 10 dereceden daha az görsel alan ile kanıtlanır. Tanı bir Uzman Göz Doktoru tarafından konfirme edilmelidir.

9. Kalp Kapakçığı Ameliyatı: Minimal invazif (girişimsel) ve kateter bazlı prosedürler dahil

Kusurlu kalp kapakçıklarından birini veya daha fazlasını değiştirmek veya onarmak için yapılan ameliyat. Bu tanım altında aşağıdaki prosedürler dahil edilmiştir:

- Tam sternotomi (göğüs kemiğinin dikey bölünmesi), kısmi sternotomi veya torakotomi ile kalp kapakçığının değiştirilmesi veya onarılması
- Ross-Prosedürü
- Kateter bazlı valvuloplasti
- Transkateter aortik kapakçık implantasyonu (TAVI)

Ameliyat bir Uzman Kardiyolog veya Kalp Cerrahisi tarafından tıbben gerekli bulunmalı ve ekokardiyogram veya kalp kateterizasyon bulguları ile desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Transkateter mitral kapakçık kiplemesi

10. Aort Ameliyatı: Minimal invazif (girişimsel) prosedürler dahil Aort daralması, tıkanıklığı, anevrizması tedavisi veya incelemesi için yapılan ameliyattır. Endovasküler onarım gibi minimal invazif (girişimsel) prosedürler bu tanıma dahil edilmiştir. Ameliyat bir Uzman Cerrah tarafından tıbben gerekli görülmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Torakik veya karın aortu dallarından herhangi birine yapılan ameliyat (aortofemoral veya aortoiliak bypass greftleri dahil)
- Kalıtsal bağ doku bozukluklarıyla bağlantılı aort ameliyatı (örn. Marfan sendromu, Ehlers–Danlos sendromu)
- Travmatik aort yaralanmasını takip eden ameliyat

11. Çoklu Skleroz: Merkezi sinir sisteminin (beyin, omurilik) sinirlerdeki elektriksel akımı sağlayan kılıfında “hasar” ortaya çıkmasıyla ve kol - bacaklardaki uyuşmalardan görme bozukluklarına dek pek çok sinirsel belirtinin görüldüğü yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Nöroloji uzmanları (sinir hastalıkları uzmanı) tarafından koordinasyon, motor (hareketle ilgili) ve duyu fonksiyonlarındaki bozukluklarla birlikte göz siniri, beyin sapı ve omuriliğin tutulduğunu gösteren, kalıcı bulguların eşlik ettiği, birden fazla iyi tanımlanmış, nörolojik (sinirsel) atağın (belirtilerin alevlenmesi) saptanması ile tanı konulur. Kişinin tekerlekli sandalyeye bağımlı olması şart değildir.

Kalıcı semptomlara neden olur. Bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmesi (doğrulanması) ve aşağıdaki kriterlerin tamamı tarafından desteklenmesi gereken kesin çoklu skleroz tanısı olması gerekmektedir.

- En az 6 aylık devamlı bir süreç boyunca sürmüş olması gereken, motor veya duysal fonksiyonda mevcut klinik azalma
- Beyin veya omurilikte, çoklu skleroz karakteristiği olan en az iki demyelinizasyon lezyonu gösteren Manyetik Rezonans görüntülemesi (MRI)

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Olası çoklu skleroz ve çoklu skleroz ima eden ancak tanılanmamış nörolojik veya radyolojik olarak izole sendromlar
- İzole optik nöritler ve nöromiyelit optika

12. Amyotrofik Lateral skleroz (Lou Gehrig Hastalığı): Kalıcı fiziksel kabiliyet kaybıyla sonuçlanır

Kesin amyotrofik lateral skleroz tanısı (ALS) tanısı alması gerekmektedir. Hastalık kişinin en az 3 aylık sürekli bir dönem boyunca makul iyileşme şansı olmadan 6 günlük yaşam aktivitelerinin en az 3'ünü kendi başına yapmakta tam bir yetmezlik içinde olmasıyla sonuçlanmalıdır. Gündelik yaşam faaliyetleri şunlardır:

- Yıkama: banyoda veya duşta yıkama kabiliyeti (banyo veya duşa giriş çıkabilme dahil) veya diğer türlü yeterli biçimde yıkanabilme kabiliyeti.
- Giyinip soyunma: Tüm giysileri ve eğer gerekiyorsa tüm bağcıkları, yapay eklemleri veya diğer ameliyat uygulamalarını giyinme, çıkarma, sağlamlaştırma ve gevşetme kabiliyeti.
- Kendi kendine beslenme: Yiyecek hazırlanıp ulaştırılabilir kılındığında kişinin kendisini besleme kabiliyeti .
- Kişisel hijyen sağlama: Tuvalet kullanarak veya diğer türlü bağırsak ve mesane fonksiyonunu idare ederek yeterli düzeyde kişisel hijyen sağlama kabiliyeti .
- Odalar arasında dolaşma: Düz bir zemin üzerinde odadan odaya dolaşabilme kabiliyeti .
- Yatağa yatıp kalkma: Yataktan dik bir sandalyeye veya tekerlekli sandalyeye kalkabilme ve yeniden yatabilme kabiliyeti.

Tanı bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmeli ve sinir iletimi çalışmaları (NCS) ve elektromyografi (EMG) ile desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Diğer motor sinir hastalığı formları
- Multifokal motor nöropati (MMN) ve inklüzyon cisim miyoziti
- Post-polio sendromu
- Omuriliğe bağlı kas atrofisi
- Polimiyozit ve dermatomiyozit

13. İyi Huylu Beyin Tümörü: Kafatası çatısında bulunan ve beyin dokusundan, beyin zarlarından veya kafatası sinirlerinden kaynaklanan kesin iyi huylu (malign olmayan) beyin tümörü tanısı. Tümör aşağıdakilerden en az bir tanesiyle tedavi edilmelidir:

- Tam veya tam olmayan ameliyatla çıkarma
- Stereotaktik radyo cerrahi
- Dış ışın radyasyonu

Tıbbi nedenlere bağlı olarak tedavi opsiyonlarından hiçbirisi opsiyonel değilse, tümörün, tanılama tarihini takip eden en az 3 aylık bir süre için belgelenmesi zorunlu kalıcı bir nörolojik kusura¹ neden olmuş olması zorunludur. Tanı bir Uzman Nörolog veya Beyin Cerrahisi tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Beyin arterleri veya damarlarında herhangi bir kist, granuloma, hamartoma veya malformasyon tanısı veya tedavisi
- Hipofiz bezi tümörleri

¹Nörolojik kusur: Klinik incelemede mevcut olan sinir sistemi disfonksiyonu semptomları. Dahil edilen semptomlara uyuşma, hiperastezi (duyarlılık dahil), felç, lokalize zayıflık, dizartri (konuşma zorluğu), afazi (konuşamama), disfaji (yutkunma güçlüğü), görme bozukluğu, yürüme güçlüğü, koordinasyon yokluğu, titreme, nöbetler, uyuşukluk, demans, deliryum ve koma dahildir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kesin bağlantılı klinik semptomlar olmadan CT veya MRI taramalarında veya diğer görüntüleme tekniklerinde görülen bir anomali
- Semptomatik anomali olmadan meydana gelen nörolojik belirtiler, örn. diğer semptomlar olmadan tempolu refleksler
- Psikolojik veya psikiyatrik kökenle semptomlar

14. Koma: Kalıcı semptomlarla sonuçlanır

Aşağıdakilere neden olarak, dışsal uyaran veya içsel ihtiyaçlara hiçbir tepki veya yanıt vermeyen kesin bilinçsizlik hali tanısı almasıdır.

- en az 96 saat için Glasgow koma skalasında 8 veya daha az skorla sonuçlanması yaşam destek sistemlerinin kullanımını gerektirir ve
- komanın başlangıcından sonra en az 30 gün değerlendirilmesi gereken kalıcı bir nörolojik kusurla¹ sonuçlanır.

Tanı bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Tıbben indüğe edilen (başlayan) koma
- Kendi kendisi yaralamaya, alkol veya ilaç kullanımına bağlı her türlü koma

¹Nörolojik kusur: Klinik incelemede mevcut olan sinir sistemi disfonksiyonu semptomları. Dahil edilen semptomlara uyuşma, hiperastezi (duyarlılık dahil), felç, lokalize zayıflık, dizartri (konuşma zorluğu), afazi (konuşamama), disfaji (yutkunma güçlüğü), görme bozukluğu, yürüme güçlüğü, koordinasyon yokluğu, titreme, nöbetler, uyuşukluk, demans, deliryum ve koma dahildir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kesin bağlantılı klinik semptomlar olmadan CT veya MRI taramalarında veya diğer görüntüleme tekniklerinde görülen bir anomali

- Semptomatik anomali olmadan meydana gelen nörolojik belirtiler, örn. diğer semptomlar olmadan tempolu refleksler

- Psikolojik veya psikiyatrik kökenle semptomlar

15. Sağrlık: Kalıcı ve geri dönüşsüz

Hastalık veya kazaya bağlı yaralanma sonucunda her iki kulakta kalıcı ve geri dönüşsüz duyma kaybı kesin tanısı alınmasıdır. Tanı bir Uzman KBB uzmanı tarafından konfirme edilmeli ve daha iyi olan kulakta saf ton odyogramı kullanılarak 500, 1000 ve 2000 hertzde 90 dbden daha fazla ortalama işitsel eşikle desteklenmelidir.

16. Belirtilen Meslek Çalışmasında Kapılmış HIV Enfeksiyonu: Aşağıdaki belirtilen meslekler için normal istihdam görevleri sırasında meydana gelmiş bir vakadan kaynaklanan kesin İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü (HIV) tanısı:

- Tıp doktoru veya dişçi

- Hemşire veya ebe

- Hekim asistanı veya diş asistanı

- Laboratuvar işçisi veya laborant teknisyen

- İtfaiye hizmeti üyesi

- Ambulans hizmeti üyesi

- Hastane idarecisi veya hastane bakım işçisi

- Polis memuru

- Cezaevi memuru

HIV enfeksiyonu aşağıdakilerin tamamı ile kanıtlanmalıdır:

- Vaka poliçenin başlamasından sonra meydana gelmiş olmalıdır

- Vaka uygun makamların cari kılavuzları uyarınca raporlanmış, soruşturulmuş ve belgelenmiş olmalıdır (örneğin, işçi tazminat kurulu)

- Vakayı takip eden 5 gün içinde bir HIV-negatif kan testi alınmış olmalıdır

- HIV serokonversiyonu vakayı takip eden 12 ay içinde meydana gelmiş olmalıdır

- Vaka; yukarıdaki bir mesleğin icrası sırasında meydana gelmiş olmalıdır.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Cinsel faaliyet veya ilaç kullanımı dahil diğer iletim biçimlerinden herhangi birinden kaynaklanan HIV enfeksiyonu

17. Eklem Kaybı: Kaza veya tıbben gerekli amputasyon sonucunda bilekte veya ayak bileğinde veya yukarıdaki iki veya daha fazla eklemde tam ayrılması kesin tanısıdır. Tanı bir uzman tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı eklem kayıpları

18. Konuşma Kaybı: Kalıcı ve geri dönüşsüz fiziksel yaralanma veya hastalık sonucunda total ve geri dönüşsüz konuşma kabiliyeti kaybı kesin tanısı. Durum en az 6 aylık sürekli bir dönem boyunca mevcut olmalıdır. Tanı bir Uzman KBB Spesyalisti tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Psikiyatrik rahatsızlıklara bağlı konuşma kaybı

19. Büyük Yanıklar: Beden yüzey alanının %20'sini kaplar alttaki dokuya kadar tam derinlikteki deri tahribatı içeren (üçüncü derece yanıklar) ve "Nines Kuralı" veya "Lund ve Browder Tablosu" ile ölçülerek beden yüzeyinin en az %20'sini kaplayan yanıklar. Tanı bir Uzman tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı üçüncü derece yanıklar

- Her türlü birinci veya ikinci derece yanıklar

Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat Teminatı: Sigortalı'nın bir kaza neticesinde geçici olarak çalışamayacak duruma düşmesi durumunda, hastanede yatışı gerektiren her 24 saat için ödenecek günlük tazminat tutarıdır. İlk 24 saat teminat dışıdır. Bir yıl boyunca ödenecek gündelik tazminat, 200 günü geçemez. Sigortalı, Kaza sonucu kesik veya yara ile doğrudan ilintili hastalık, Kazaen gıda zehirlenmesi sonucunda Bedensel Yaralanmaya sahipse kapsam dahilindedir.

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı: Sigortalı, Kaza sonucu Bedensel Yaralanmaya uğrarsa ve bu Bedensel Yaralanma Kaza tarihinden itibaren on iki (12) takvim ayı içinde Kaza Sonucu Tedavi Masrafına sebep olursa söz konusu Kaza Sonucu Tedavi Masrafları, (Ulaşım masrafları hariç) poliçe teminat tablosunda belirtilen Kaza başına ödenebilecek azami teminat tutarı kapsamında ödenir. Sigortalı, Kaza sonucu kesik veya yara ile doğrudan ilintili hastalık, veya viral enfeksiyon veya Kazaen gıda zehirlenmesi sonucunda Kaza Sonucu Tedavi masraflarına maruz kalırsa kapsam dahilindedir.

B. SİGORTA SÜRESİ VE GEÇERLİK

Sigorta süresi 12 aylık seçilebilir. Bu sigorta poliçesi, poliçede belirtilen gün öğleyin saat 12.00'de başlar ve sigortada belirtilen gün öğleyin saat 12.00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer. Riskin teminat kapsamında olabilmesi için bu riskin poliçenin geçerli olduğu süre içinde gerçekleşmiş olması gereklidir.

C. COĞRAFİ SINIR

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

D. POLİÇE İPTALİ

Sigorta süresi içinde Sigortanın iptali halinde:

Sigortacının sigorta ettirene cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren 15 gün içinde, bilgilendirme yapılmamışsa ilk primin ödenmesinden itibaren 1 ay içinde yapılan iptal taleplerinde ödenmiş olan tüm prim iade edilir.

SİGORTA ETTİREN'in talebi üzerine poliçenin sonlanması durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla, sigorta başlangıç tarihinden 30 günden sonra alınan iptal taleplerinde; içinde bulunulan sigorta yılının sonuna kadar geçen gün sayısına göre hesap edilen primler iade edilir. (gün esaslı iptal)

E. SİGORTAYA KATILIM

Sigortaya sahip olabilme yaşı 18-70'tir (Tehlikeli Hastalıklar teminatı istenmesi durumunda 18-60). Sigortaya giriş yaşı ve sigorta süresi toplamı 71'i geçemez.

Ayrıca bu poliçede Şirketi sigorta ettiren ve/veya sigortalının lehine olarak mevzuattan farklı biçimde, sigortalının pilot, hostes, uçuş ve kabin görevlisi vb. görevlerde ticari bir havayolunda uçuşu sırasında gerçekleşecek vefatlar da bu poliçe kapsamında tazminat ödemesine dahil edilmiştir.

F. UYARILAR

1) Artı Hayat Sigortası'nda Vefat Teminatı zorunlu teminattır, diğer tüm teminatlar seçmelidir.

• Kaza Sonucu Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet teminatlarından herhangi birinin veya hepsinin seçilmesi durumunda bu teminatlar birbirine ve Vefat Teminatına eşit olmak zorundadır.

• Tehlikeli Hastalıklar Teminatı, Vefat Teminatını aşmamak kaydıyla azami 1.500.000 TL'ye kadar verilebilir.

2) Vefat teminatı asgari 1.000 TL, azami 20.000.000 TL'ye kadar alınabilir.

3) Kaza Sonucu Tedavi Masrafları, Kaza Sonucu Vefat ve Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet teminat toplamının %5'ini aşamaz ve asgari 100 TL, azami 200.000 TL olmalıdır. Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı, Kaza Sonucu Vefat ya da Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Maluliyet teminatlarından en az birinin alınması halinde alınabilir.

4) Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat, Kaza Sonucu Vefat ve Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet teminat toplamının %0,025'ini aşamaz ve günlük asgari 0,25 TL, azami 300 TL olup, bir yıl boyunca ödenecek gündelik tazminat, 200 günü geçemez. Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat Teminatı, Kaza Sonucu Vefat ya da Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Maluliyet teminatlarından en az birinin alınması halinde alınabilir.

5) Tehlikeli Hastalıklar teminatı, asgari 1.000 TL, azami 1.500.000 TL'ye kadar alınabilir. Tehlikeli hastalık riski gerçekleştiikten ve tazminatı ödenmesine takiben vefat riskinin gerçekleşmesi durumunda vefat teminatı olarak tehlikeli hastalık teminatı ile vefat teminatı arasındaki fark ödenir.

6) Prim tutan meslek risk grubuna göre değişkenlik göstermektedir.

7) Aşağıda belirtilen meslek grupları ile benzeri tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle kazaya maruz kalınması halinde sigortacının sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir.

*Marangoz, Elektrikçi, Hostes, Pilot, İtfaiyeci, Dublör, Korucu, İnşaat İşçisi, Keresteci, Tomacı, Demirci, Mermerci, Alüminyum Doğramacı, Çoban, Karayolları İşçisi, Metal İşleri, Madenci, Arama Kurtarma Grv. Serbest, Doğramacı, Gece Kulübü Müdürü, Asansör Ustası, Elektrik Teknisyeni, Uzman, Dalgıç, Şef, Balıkadam, Uzman Yardımcısı, Süpervizör, Kazancı, Montajcı, Cankurtaran, Vinç Operatörü, Demiryolu İşçisi, Maden İşçisi, Sondaj İşçisi, Profesyonel/Lisanslı Sporcular.

8) Sigorta Şirketi, Sigortalının sağlık beyanı, meslek bilgisi, finansal geliri, hobi ve tehlikeli aktivitelerde bulunulması üzerinden risk değerlendirmesi yapabilir. Risk değerlendirmesi sonucuna göre başvuruya sürprim/ret uygulayabilir.

9) Bu sigorta poliçesi, özel şartları istisnaları hariç hayat, ferdi kaza ve sağlık sigortası genel şartlarına tabidir. Ferdi Kaza Sigortası ile kaza sayılmayan ve sigortadan hariç tutulan haller sigorta teminatı kapsamı dışındadır. Ayrıca, hangi meslek grubuna dahil olduğuna bakılmaksızın (güvenlik ve kamu görevlileri dahil) terör eylemleri nedeniyle meydana gelecek zararlar sigorta kapsamında değildir. Yukarıda sayılan ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ile kaza sayılmayan ve sigortadan hariç tutulan hallerde, sigorta tazminatı ödenmez.

10) Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat, Ferdi Kaza ve Sağlık Sigortası Genel Şartlarını ve Artı Hayat Sigortası Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Hayat, Ferdi Kaza ve Sağlık Sigortası Genel Şartlarını sigortacınızdan isteyiniz. İlgili belgelere aynı zamanda, internet sitemizden de ulaşabilirsiniz.

11) Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurusunun sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, Sigorta Şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

G. YENİLEME ŞARTLARI

1. Yenileme yıllarında sigortalının aksi talebi olmadığı takdirde poliçe şartlarında belirtilen yaş sınırını aşmamak üzere (5 yıl boyunca, en fazla 4 kez) prim tahsilatı yapıldığı sürece otomatik yenilenecektir.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

2. Yenileme dönemlerinde Türkiye Hayat ve Emeklilik'in asgari teminat miktarını belirleme hakkı saklıdır. Yenileme döneminde, yenileme teminatının asgari teminatın altında kalması durumunda teminatlar asgari teminat üzerinden yenilenecektir.
3. Yenileme döneminin başında ilk primin tamamı ödenmediği durumda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
4. Vefat ve Kaza Sonucu Vefat riski gerçekleştiği takdirde, vefat tarihi itibarıyla poliçe sona erer ve bir daha yenilenmez. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet, Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet ve Tehlikeli Hastalıklar gerçekleştiği takdirde ilgili teminat sona erer, poliçe süre sonuna kadar devam eder ve bir daha yenilenmez. Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat ve Kaza Sonucu Tedavi Masraflarının azami teminat tutarının ödenmesi halinde sona erer, poliçe süre sonuna kadar devam eder ve poliçenin yenilenmesi Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ tarafından değerlendirmeye tabi tutulur.

H. İSTİSNALAR

Aşağıdaki haller sigorta teminatı dışındadır. Sigorta kapsamındaki olayın hayat, ferdi kaza sigortası ve hastalık/sağlık sigortaları genel şartları ile ferdi kaza sigortası genel şartlarında tanımlanan istisnalarla bağlantılı olarak vukuu bulması halinde Sigorta Şirketinin sorumluluğu istisna tutulacaktır, ayrıca genel şartlara ek olarak;

- Deprem teminatları dahil olan ürün seçilmediği takdirde deprem nedeniyle oluşan riskler sigorta kapsamına dahil değildir.
- Sigortalının başlangıç tarihinde sahip olduğu (kaza veya hastalık sonucu, kötüleşme veya tekerrürü) ya da sigortalı kişinin başlangıç tarihi öncesinde kayıtlı bir pratisyen hekim tarafından görüş, tedavi veya tavsiye aldığı durumlar;
- İntihar veya intihar girişimi;
- Sigortalının akli başında ya da değil iken kasti olarak kendini fiziksel olarak yaralaması gibi istençli eylemleri;
- Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen şekliyle Edinsel Bağışıklık Yetmezlik Belirtisi (AIDS) veya Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs (HIV) ile dolaylı ya da doğrudan bağlantılı herhangi bir durum;
- Tıbbi tavsiye veya gözetim altındakiler hariç alkol veya uyuşturucu kullanımı;
- Normal hamilelik, doğum veya düşük;
- Ayaklanma, terörizm, isyan veya ihtilal, savaş (ilan edilsin ya da edilmesin) veya savaş kaynaklı olaylar;
- Nükleer yakıt kaynaklı ya da nükleer yakıtın yanmasıyla ortaya çıkan nükleer atıklardan radyoaktif kirlenme veya iyonize radyasyon;
- Patlayıcı nükleer aygıtın veya nükleer kısmının radyoaktivite, zehir, patlayıcı veya diğer tehlikeli özellikleri;
- Bel ağrısı veya bağlantılı durumlar;
- Stres, endişe, depresyon, akli veya sinirsel bozukluk ya da psikonörotik kaynaklı herhangi bir durum ve bunların sonuçları;
- İsteğe bağlı Cerrahi Prosedür veya estetik cerrahi;
- Lisanssız pratisyen hekim tarafından yapılan medikal müdahaleler.

I. TEMİNATIN SONA ERMESİ

Sigorta teminatı aşağıdaki hallerde sona erer;

- Sigorta Ettirenin/Sigortalının sigorta giriş formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan ve rizikonun takdirine etkili olacak sorularla ilgili olarak kasden gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunduğu tespit edilmesi halinde riziko gerçekleşmiş olsa bile Şirket sözleşmeden cayabilir. Bu durumda sigorta teminatı sona erer, kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz ve riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortalıya tazminat ödenmez.
- Riskin gerçekleşmesi halinde, ödenmemiş bulunan prim borçları ödenecek tazminattan düşülür.
- Sigortalının tehlikeli hastalık riski gerçekleşmeden önce vefat etmesi halinde, teminat kendiliğinden sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- Sigortalının, poliçe başlangıç tarihinden ve/veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde vefat etmesi halinde tehlikeli hastalıklar teminatı ödenmez.
- Kaza/Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet riskinin gerçekleşmesi durumunda teminat sona erer.
- Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat teminatı en fazla 200 gün boyunca ödenebilir. İlgili limit dolduğunda teminat sona erer.
- Kaza Sonucu Tedavi Masrafları teminatı poliçe üzerinde belirtilen tutar ile sınırlı olup, ilgili limit dolduğunda teminat sona erer.

J. TAZMİNATIN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN GEREKLİ BELGELER

• **Vefat Durumunda Sigorta Şirketine Gönderilecek Belgeler**

Tazminatın Değerlendirilebilmesi için Gerekli Belgeler:

1. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Ölüm Belgesi, (Ölüm nedeni yazılı, kaşe ve imzalı, kurum onaylı şekilde)
2. Ölüm kaza sonucu olmuş ise, kaza tespit tutanağı,
Ölüm adli bir vaka sonucunda olmuş ise savcılık raporu,
Ölüm hastalık sonucu olmuş ise, gerektiği hallerde hastalığın ilk teşhis tarihini gösterir belge.
3. Veraset ilamı (Lehtar tayin edilmemiş ise)
4. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için şirket tarafından gerekli görülebilecek bilgi ve belgeler.

Tazminatın Risk Değerlendirilmesi sonucu ödenmesine karar verilmesi halinde, Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:

Teminat tutarının kanuni varislere / lehtarlara ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

a) Veraset ilamı

b) Vergi Dairesinden Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ adına alınmış Veraset ve İntikal Vergisi ilişiksizlik yazısı

c) Varislerin, İmzalı Kimlik Fotokopileri, Meslek bilgileri,

d) Varislere ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri,

e) İkametgâh belgeleri veya son 3 aya ait fatura bilgisi (Su, Elektrik, Doğalgaz vb.)

Tazminatın Risk Değerlendirilmesi sonucu ret edilmesine karar verilmesi halinde, hak sahibine ret mektubu gönderilir.

• **Maluliyet Durumunda İstenen Belgeler:**

1. Sigortalının tazminat talebine ilişkin dilekçe ve maluliyetin ne zaman ve nasıl olduğunu açıklayıcı beyanı

2. Sigorta Poliçesi ve Başvuru Formu

3. Tıbbi tedavinin bitmesine müteakip, T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanesinden alınacak ve kalıcı maluliyet derecesini gösteren Özür Sağlık Kurulu Raporu.

4. Maluliyet hastalık sonucu gerçekleşmiş ise; sigortalının tedavi gördüğü hastaneden alınacak olan Epikriz raporu, Tedavi Raporları, Tetkik Sonuçları

5. Maluliyet Kaza sonucu gerçekleşmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (Tüm Sayfaları), İş yeri Kaza Tespit Tutanağı, Bilirkişi Raporu, Alkol Raporu

6. Maluliyet adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; Savcılık Raporları (Olay Yeri İnceleme Tutanağı, Görgü Tanıkları İfade Tutanakları, Otopsi Raporu, Kuvuşturmaya Yer Olmadığına Dair Karar Yazısı / İddianame)

7. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler.

Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:

Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri

b) Sigortalıya ait IBAN numarası

• **Kaza Sonucu Tedavi Masrafları / Gündelik Tazminat Durumunda İstenen Belgeler:**

1. Sigortalının tazminat talebine ilişkin dilekçe

2. Poliçe (Sigortalı Tarafından imzalı olacak şekilde)

3. Tedavi masrafına konu hastalık için hastaneden alınacak Epikriz raporu, Tedavi Raporları, Tetkik Sonuçları

4. Fatura (Aslı gerekmektedir)

5. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler.

Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:

Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri

b) Sigortalıya ait IBAN numarası

• **Tehlikeli Hastalıklar Durumunda İstenen Belgeler:**

1. Sigortalının tazminat talebine ilişkin dilekçe

2. Poliçe (Sigortalı Tarafından imzalı olacak şekilde)

3. Tehlikeli hastalık teminatına konu tazminat talebi için hastalığın ilk teşhisini gösterir belgeler (Epikriz raporu, Radyolojik Tetkik Sonuçları, Biyopsi-Patoloji vb.)

4. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler

Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler

Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri

b) Sigortalıya ait IBAN numarası

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Başvuru No

KP

Madde 1 - İşbu poliçe, aşağıdaki şartlar dairesinde, sigortalıyı sigorta müddeti içinde maruz kalacağı kazaların neticelerine karşı temin eder.

Madde 2 - Bu poliçedeki Kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesirle sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.

Madde 3 - Aşağıdaki haller de kaza sayılır:

- Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intihar eden gazların teneffüsünden.
- Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından.
- Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler.
- Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 4 - Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:

- Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
- Sigortalının şumulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestiyon gibi tesirlerinin,
- Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
- Aşık sarhoşluğun, sigortalının şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
- Sigortalının şumulüne giren bir kazanın icabetirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 5 - Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:

- Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
- Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- Tehlikede bulunan eşyas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar.
- Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak
Suda boğulmalar, sigortalının şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.

Madde 6 - Aksine mukavele yoksa, aşağıdaki haller de sigortadan hariçtir:

- Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
- Dağlara ve cumudiyelelere tırmanma suretile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilimum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlarıyla ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
- Her nevi spor müsabakalarıyla sürat ve mukavemet yarışları, e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
- Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
- 5inci maddenin (e) bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (g) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

Sigortalının Mülki Hududu

Madde 7 - İşbu sigorta teminatı Türkiye Hududları dışında da caridir. Teminat Nev'ileri

Madde 8 - Verilen ve verilmeyen teminatların poliçenin ön yüzünde belirtilmesi kaydıyla, aşağıda belirtilen vefat ve daimi maluliyet teminatlarına ilave olarak, gündelik tazminat ve tedavi masrafları teminatlarının biri veya her ikisi verilebilir.

A) Vefat Teminatı:

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefatına sebebiyet verdiği takdirde, sigorta bedeli poliçede gösterilen menfaatlara, yoksa kanuni hak sahiplerine ödenir.

B) Daimi Maluliyet Teminatı:

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tesbitini müteakip, daimi maluliyet sigorta bedeli aşağıda münderiç nisbetler dahilinde kendisine ödenir.

Sigorta Bedelinin

İki gözün tamamen kaybı	100	
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	100	
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	100	
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	100	
Umumi felç	100	
Şifa bulmaz akıl hastalığı	100	
	Sağ %	Sol %
Kolun veya elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Baş parmak ile şahadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Baş parmak ile beraber şahadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şahadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	15

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Başvuru No

KP

Madde 1 - İşbu poliçe, aşağıdaki şartlar dairesinde, sigortalıyı sigorta müddeti içinde maruz kalacağı kazaların neticelerine karşı temin eder.

Madde 2 - Bu poliçedeki Kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesirle sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.

Madde 3 - Aşağıdaki haller de kaza sayılır:

- Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intihar eden gazların teneffüsünden.
- Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından.
- Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler.
- Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 4 - Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:

- Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
- Sigortalının şumulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
- Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
- Aşık sarhoşluğun, sigortalının şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
- Sigortalının şumulüne giren bir kazanın icabettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 5 - Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:

- Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
- Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar.
- Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak Suda boğulmalar, sigortalının şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.

Madde 6 - Aksine mukavele yoksa, aşağıdaki haller de sigortadan hariçtir:

- Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
- Dağlara ve cumudiyelelere tırmanma suretile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlarıyla ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
- Her nevi spor müsabakalarıyla sürat ve mukavemet yarışları, e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
- Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
- 5inci maddenin (e) bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (g) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

Sigortalının Mülki Hududu

Madde 7 - İşbu sigorta teminatı Türkiye Hududları dışında da caridir. Teminat Nev'ileri

Madde 8 - Verilen ve verilmeyen teminatların poliçenin ön yüzünde belirtilmesi kaydıyla, aşağıda belirtilen vefat ve daimi maluliyet teminatlarına ilave olarak, gündelik tazminat ve tedavi masrafları teminatlarının biri veya her ikisi verilebilir.

A) Vefat Teminatı:

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefatına sebebiyet verdiği takdirde, sigorta bedeli poliçede gösterilen menfaatlara, yoksa kanuni hak sahiplerine ödenir.

B) Daimi Maluliyet Teminatı:

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tesbitini müteakip, daimi maluliyet sigorta bedeli aşağıda münderiç nisbetler dahilinde kendisine ödenir.

Sigorta Bedelinin

İki gözün tamamen kaybı	100	
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	100	
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	100	
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	100	
Umumi felç	100	
Şifa bulmaz akıl hastalığı	100	
	Sağ %	Sol %
Kolun veya elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Baş parmak ile şahadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Baş parmak ile beraber şahadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şahadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	15

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Başvuru No

KP

	Sağ %	Sol %
Baş ve şahadet parmaklarından gayri üç parmağın tamamen kaybı _____	25	20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı _____	20	15
Yalnız şahadet parmağının tamamen kaybı _____	15	10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı _____	10	8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı _____	8	7
Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı _____	7	6
Bir bacağın dizden yukarsından tamamen kaybı _____	50	
Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı _____	40	
Bir ayağın tamamen kaybı _____	40	
Bir ayağın bütün parmaklar dahil kısmen kesilmesi _____	30	
Bir kalçanın hareketinin tamamen kaybı _____	30	
Bir dizin hareketinin tamamen kaybı _____	20	
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı _____	15	
Bir ayak baş parmağının tamamen kaybı _____	8	
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması _____	30	
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması _____	20	
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması _____	20	
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısalması _____	15	
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı _____	25	
Her iki kulağın tamamen sağırlığı _____	40	
Bir kulağın tamamen sağırlığı _____	10	
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması _____	25	
Amudi fikirinin bariz inhına ile müterafik hareketsizliği _____	30	
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı _____	10	

Yukarıdaki cetvelde zikredilmemiş bulunan maluliyetlerin nisbeti, daha az vahim olsalar bile, bunların ehemmiyet derecelerine göre ve cetvelde yazılı nisbetlere kıyasen tayin olunur.

Daimi maluliyet nisbetlerinin tayininde sigortalının meslek ve san'atı nazarı itibara alınmaz.

Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tabiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i ve mutlak surette vazife görememesini ve kullanılamamasını ifade eder.

Bir kazadan evvel esasen hiçbir surette vazife göremeyen ve kullanılamayan bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tazmin olunmaz.

Bu kazadan evvel kısmen malul bulunan bir uzvun veya bir uzuv kısmının maluliyet nispeti kaza sebebiyle arttığı takdirde tazminat, kazadan evvelki nisbet ile sonraki nisbet arasındaki farka göre hesaplanır.

Aynı kazadan dolayı muhtelif uzuvlarda veya uzuv kısımlarında meydana gelen maluliyetler için ayrı ayrı hesap edilecek tazminatın yekunu poliçede gösterilen meblağı geçemez.

Sigortalı solak olduğu takdirde, yukarıdaki cetvelde sağ ve sol el için tayin olunan nisbetler makûsen tatbik olunur.

C) Gündelik Tazminat

Sigortalı, kaza neticesinde muvakkaten çalışmayacak duruma düşerse, kendisine poliçede yazılı gündelik tazminat ödenir.

Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren gündelik tazminat yarıya indirilir.

İşbu tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar ödenir, Ancak bu müddet 200 günü geçemez.

D) Tedavi Masrafları Teminatı

Tedavi masraflarının da sigorta teminatına dahil olduğu poliçede ayrıca tasrih edilmiş olması şartile sigortacı, kaza gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastahane ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tesbit olunan meblağa kadar öder.

Tabii veya sun'i sabit dışlara kaza neticesinde arız olan hasarların protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağının azami % 10'una kadar tazmin olunur.

Tedavi masrafları için, sigortalının çalıştığı müessese veya kanunen mecburi sigortalar tarafından vaki tediyeler sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir.

Tedavi masraflarının müteaddit sigortacılar tarafından temin edilmiş olunması halinde bu masraflar sigortacılar arasında, teminatları nisbetinde paylaşılr.

Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısıyla mes'ul üçüncü şahıslara karşı tediyeye ettiği meblağ kadar sigortalının yerine kaim olur.

Teminat Nev'ilerinin İçtima

Madde 9 - Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak, daimi maluliyet tazminatı almış bulunan sigortalı, kazanın vukuu tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, "Sigortalıya ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.

Gündelik tazminat ve tedavi masrafları vefat veya daimi maluliyet tazminatından indirilmez.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Başvuru No

KP

	Sağ %	Sol %
Baş ve şahadet parmaklarından gayri üç parmağın tamamen kaybı _____	25	20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı _____	20	15
Yalnız şahadet parmağının tamamen kaybı _____	15	10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı _____	10	8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı _____	8	7
Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı _____	7	6
Bir bacağın dizden yukarsından tamamen kaybı _____	50	
Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı _____	40	
Bir ayağın tamamen kaybı _____	40	
Bir ayağın bütün parmaklar dahil kısmen kesilmesi _____	30	
Bir kalçanın hareketinin tamamen kaybı _____	30	
Bir dizin hareketinin tamamen kaybı _____	20	
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı _____	15	
Bir ayak baş parmağının tamamen kaybı _____	8	
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması _____	30	
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması _____	20	
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması _____	20	
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısalması _____	15	
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı _____	25	
Her iki kulağın tamamen sağırlığı _____	40	
Bir kulağın tamamen sağırlığı _____	10	
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması _____	25	
Amudi fikirinin bariz inhına ile müterafik hareketsizliği _____	30	
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı _____	10	

Yukarıdaki cetvelde zikredilmemiş bulunan maluliyetlerin nisbeti, daha az vahim olsalar bile, bunların ehemmiyet derecelerine göre ve cetvelde yazılı nisbetlere kıyasen tayin olunur.

Daimi maluliyet nisbetlerinin tayininde sigortalının meslek ve san'atı nazarı itibara alınmaz.

Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tabiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i ve mutlak surette vazife görememesini ve kullanılamamasını ifade eder.

Bir kazadan evvel esasen hiçbir surette vazife göremeyen ve kullanılamayan bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tazmin olunmaz.

Bu kazadan evvel kısmen malul bulunan bir uzvun veya bir uzuv kısmının maluliyet nispeti kaza sebebiyle arttığı takdirde tazminat, kazadan evvelki nisbet ile sonraki nisbet arasındaki farka göre hesaplanır.

Aynı kazadan dolayı muhtelif uzuvlarda veya uzuv kısımlarında meydana gelen maluliyetler için ayrı ayrı hesap edilecek tazminatın yekunu poliçede gösterilen meblağı geçemez.

Sigortalı solak olduğu takdirde, yukarıdaki cetvelde sağ ve sol el için tayin olunan nisbetler makûsen tatbik olunur.

C) Gündelik Tazminat

Sigortalı, kaza neticesinde muvakkaten çalışmayacak duruma düşerse, kendisine poliçede yazılı gündelik tazminat ödenir.

Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren gündelik tazminat yarıya indirilir.

İşbu tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar ödenir, Ancak bu müddet 200 günü geçemez.

D) Tedavi Masrafları Teminatı

Tedavi masraflarının da sigorta teminatına dahil olduğu poliçede ayrıca tasrih edilmiş olması şartile sigortacı, kaza gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastahane ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tesbit olunan meblağa kadar öder.

Tabii veya sun'i sabit dışlara kaza neticesinde arız olan hasarların protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağının azami % 10'una kadar tazmin olunur.

Tedavi masrafları için, sigortalının çalıştığı müessese veya kanunen mecburi sigortalar tarafından vaki tediyeler sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir.

Tedavi masraflarının müteaddit sigortacılar tarafından temin edilmiş olunması halinde bu masraflar sigortacılar arasında, teminatları nisbetinde paylaşılır.

Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısıyla mes'ul üçüncü şahıslara karşı tediyeye ettiği meblağ kadar sigortalının yerine kaim olur.

Teminat Nev'ilerinin İchtima

Madde 9 - Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak, daimi maluliyet tazminatı almış bulunan sigortalı, kazanın vukuu tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, "Sigortalıya ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.

Gündelik tazminat ve tedavi masrafları vefat veya daimi maluliyet tazminatından indirilmez.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

Kazanın Neticesini Açıklaştıran Haller

Madde 10 - Bir kaza sonunda husule gelen neticeler, kazadan evvel mevcut olan veya sonradan meydana gelen ve her halde kaza ile ilgili bulunmayan hastalık, bedeni teşekkülâtın bozukluğu veya sigortalının kusuru neticesinde tedavinin kifayetsiz, yanlış veya fena yapılmış olması sebebiyle vahamet kesbederse, ödenmesi icap eden tazminat miktarı husule gelmiş olan neticeye göre hesap edilmeyip, aynı kazanın tamamen sıhhatli bir kimsede tıbbi tedavinin tam ve fenni bir surette yapılmış olması şartile tevliit edebileceği neticeye göre tayin edilir.

Sigorta Ettirenin Beyan Mükellefiyeti

Madde 11- İşbu Mukavele sigorta ettirenin beyanı esas tutularak aktedilmiştir.

Sigorta ettiren teklifname ve bunu tamamlayıcı vesikalarda kendisine sorulan suallere doğru cevap vermek ve sigortanın mevzuunu teşkil eden rizikonun takdirine müessir olabilecek hususattan kendisince bilinenleri de beyan etmekle mükelleftir. Sigorta ettiren, sigortanın daha ağır şartlarla temin edilmesini icap ettiren hallerde hakikate aykırı veya noksan beyanda bulunmuşsa:

a) Sigorta ettirenin kastı tahakkuk ederse, Sigorta Poliçesi hükümsüzdür.

b) Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı hallerde sigortacı, rizikonun, ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak suretile sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçer. Feshi şikkini seçtiği takdirde keyfiyeti, irtıla tarihinden itibaren bir ay içinde sigortalıya ihbar eder. Feshi ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren 15 gün sonra öğleyin saat 12.00'de sigorta sona erer ve işlemeyen sigorta müddetine ait prim iade olunur. Müddetinde kullanılmayan feshi hakkı düşer. Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarı vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen primle, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

Rizikonun Değişmesi

Madde 12 - Sigorta ettiren, teklifnamede beyan veya poliçenin hususi şartları içine dercedilmiş bulunan hususlarda sigorta müddeti içinde vuku bulacak bilcümle değişiklikleri - bilhassa meslek ve meşguliyet tebeddülü, körlük ve sağırılık halleri, sar'a, kısmi veya tam felç, verem, akıl ve sinir hastalıkları gibi sigortacıya yazılı olarak derhal ihbarla mükelleftir.

Değişiklikler rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olup da sigortacıya en geç sekiz gün içinde bildirilmiş ise, sigortacı:

a) ya munzam bir prim almak suretile sigortanın devamını kabul eder,

b) veya keyfiyetten haberdar olduğu tarihten itibaren 8 gün içinde mukaveleyi fesheder.

Bu takdirde sigorta, feshin yazılı olarak ihbarile sona erer ve işlemeyecek günlere ait prim, gün esasına göre iade olunur. Feshi hakkının müddetinde kullanılmaması halinde sigortanın hükmü devam eder.

Sigorta ettiren değişiklik keyfiyetini sigortacıya ihbar etmediği halde dahi sigortacı, vaki değişikliği öğrendikten sonra 8 gün içinde mukaveleyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigortanın hükmünün devamına razı olduğunu gösterir bir harekette bulunursa feshi hakkı düşer.

Munzam primin ödenmesinde uyuşulamazsa, feshi hakkını sigortalı da kullanabilir Bu takdirde mukavele feshin ihbarile hükümden düşer ve işlemeyecek günlere ait prim, kısa müddetli sigorta esasına göre, iade edilir.

Değişiklikler rizikoyu hafifletici mahiyette olur ve primin indirilmesini icap ettirir ise değişikliğin ihbarı tarihinden itibaren prim farkı kısa müddetli sigorta esasına göre iade edilir.

Bu madde mevzuu ihbar mükellefiyeti yerine getirilmediği ve değişiklik rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olduğu takdirde sigortacı, rizikonun tahakkuku halinde mes'ul olmaz. Meğer ki, tehlike ağırlaşması ile tahakkuk eden riziko arasında bir illiyet rabtası bulunmaya.

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vebiceleri

Madde 13 -

A) Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı

Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beş gün içinde keyfiyeti sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

Sigorta ettiren veya hak sahipleri mezkur ihbarda kazanın yerini, tarihini ve sebeplerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan doktordan kazanın tevliit ettiği durum ile bunun muhtemel neticelerini mübeyyin bir rapor istihsal ederek sigortacıya göndermekle mükelleftir.

B) Tedaviye Başlama ve Lüzumlu Tedbirleri Alma

Kazayı müteakip derhal bir doktor çağrılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin iyileşmesi için icapeden bilcümle tedbirlerin alınması meşruttur.

Sigortacı her zaman kazazedeği muayene ve sıhhi durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına müsaade edilmesi mecburidir.

Kazazedenin tedavisi ve iyileşmesi hakkında sigortacının tabibi tarafından yapılacak tavsiyelere ve verilecek direktiflere riayet de şarttır.

Yukarıda (A) ve (B) paragraflarında derpiş edilen vebiceler:

a) Kasden yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar zayı olur.

b) Kusur neticesinde yerine getirilmediği ve bu sebeple kaza neticeleri ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan mes'ul olmaz.

C) Lüzumlu Vesaiik Tevdi

Sigorta ettiren veya hak sahipleri, kaza neticeleri ve tediyesi gereken meblağın tesbiti ile ilgili olarak sigortacının isteyeceği lüzumlu vesaiik tevdi etmekle mükelleftir.

Rizikonun Gerçekleşmesini Müteakip Mukavelelinin Durumu

Madde 14 - Sigortacı veya sigorta ettiren tazminat tediyesini gerektiren bir kazayı müteakip sigorta mukavelesini işlememiş günler için, feshi hakkını haizdir.

Feshi hakkı tazminatın tediyeye edildiği günden sonra kullanılamaz.

Mukaveleyi sigortacı feshettiği takdirde sigorta, feshi ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren onbeş gün sonra öğleyin saat 12.00'de sona erer ve işlememiş günlerin primleri, gün esasına göre, sigorta ettirene iade olunur.

Mukaveleyi sigorta ettiren feshettiği takdirde, sigorta feshin ihbarile hükümden düşer ve işlememiş günlere ait primler iade olunmaz.

Tazminatın Tesbit Şekli

Madde 15 -

1) Bu poliçe gereğince ödenecek tazminatın miktarı ewelemirde taraflar arasında uyuşularak tesbit olunur.

2) Taraflar uyuşamadıkları takdirde tazminat miktarı gerek vefat, daimi maluliyet ve çalışmaktan muvakkaten mahrumiyet hallerinin sebepleri, gerekse maluliyetin derecesi ve gündelik tazminat veya tedavi masrafları gibi tazminat miktarının tesbitine müessir maddi unsurlar gözönünde bulundurulmak suretile hakem bilirkişi marifetile tesbit edilir.

a) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisini tayin ve irac ve bu iki hakem bilirkişi tesbit muamelesine başlamadan evvel, uyuşamadıkları hususlar hakkında kat'i kararlar ittihazi için ve selahiyeti buna münhasır olmak üzere tayinlerinden en geç yedi gün içinde üçüncü bir hakem bilirkişi seçerler.

b) Taraflardan biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içinde hakem bilirkişi tayin etmezse, yahut tarafların hakem bilirkişileri üçüncü hakem bilirkişinin intihabı hususunda 7 gün zarfında ittifak edemezlerse ikinci tarafın hakem bilirkişisi veya üçüncü hakem bilirkişi ilk müracaatta bulunan tarafın talebi üzerine, 19'ncü madde gereğince selahiyetli mahkeme tarafından tayin edilir.

c) Sigortalı hakem bilirkişisini tayinden sonra vefat ettiği takdirde dahi hakem bilirkişi vazifesinin intacına kadar selahiyetli kalır.

d) Hakem bilirkişilerden birinin vefatı, istifası veya reddi halinde yenisini tayin selahiyeti, hakem bilirkişisi vefat veya istifa etmiş veya reddedilmiş olan tarafa aittir. Üçüncü hakem bilirkişinin vefatı, istifası veya reddi halinde de yenisinin intihabı selahiyeti ewelemirde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu selahiyetler (a) ve (b) bendleri hükümleri dairesinde kullanılır.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

Kazanın Neticesini Açıklaştıran Haller

Madde 10 - Bir kaza sonunda husule gelen neticeler, kazadan evvel mevcut olan veya sonradan meydana gelen ve her halde kaza ile ilgili bulunmayan hastalık, bedeni teşekkülâtın bozukluğu veya sigortalının kusuru neticesinde tedavinin kifayetsiz, yanlış veya fena yapılmış olması sebebiyle vahamet kesbederse, ödenmesi icap eden tazminat miktarı husule gelmiş olan neticeye göre hesap edilmeyip, aynı kazanın tamamen sıhhatli bir kimsede tıbbi tedavinin tam ve fenni bir surette yapılmış olması şartile tevliit edebileceği neticeye göre tayin edilir.

Sigorta Ettirenin Beyan Mükellefiyeti

Madde 11- İşbu Mukavele sigorta ettirenin beyanı esas tutularak aktedilmiştir.

Sigorta ettiren teklifname ve bunu tamamlayıcı vesikalarda kendisine sorulan suallere doğru cevap vermek ve sigortanın mevzuunu teşkil eden rizikonun takdirine müessir olabilecek hususattan kendisince bilinenleri de beyan etmekle mükelleftir. Sigorta ettiren, sigortanın daha ağır şartlarla temin edilmesini icap ettiren hallerde hakikate aykırı veya noksan beyanda bulunmuşsa:

a) Sigorta ettirenin kastı tahakkuk ederse, Sigorta Poliçesi hükümsüzdür.

b) Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı hallerde sigortacı, rizikonun, ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak suretile sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçer. Feshi şikkini seçtiği takdirde keyfiyeti, irtıla tarihinden itibaren bir ay içinde sigortalıya ihbar eder. Feshi ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren 15 gün sonra öğleyin saat 12.00'de sigorta sona erer ve işlemeyen sigorta müddetine ait prim iade olunur. Müddetinde kullanılmayan feshi hakkı düşer. Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarı vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen primle, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

Rizikonun Değişmesi

Madde 12 - Sigorta ettiren, teklifnamede beyan veya poliçenin hususi şartları içine dercedilmiş bulunan hususlarda sigorta müddeti içinde vuku bulacak bilcümle değişiklikleri - bilhassa meslek ve meşguliyet tebeddülü, körlük ve sağırılık halleri, sar'a, kısmi veya tam felç, verem, akıl ve sinir hastalıkları gibi sigortacıya yazılı olarak derhal ihbarla mükelleftir.

Değişiklikler rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olup da sigortacıya en geç sekiz gün içinde bildirilmiş ise, sigortacı:

a) ya munzam bir prim almak suretile sigortanın devamını kabul eder,

b) veya keyfiyetten haberdar olduğu tarihten itibaren 8 gün içinde mukaveleyi fesheder.

Bu takdirde sigorta, feshin yazılı olarak ihbarile sona erer ve işlemeyecek günlere ait prim, gün esasına göre iade olunur. Feshi hakkının müddetinde kullanılmaması halinde sigortanın hükmü devam eder.

Sigorta ettiren değişiklik keyfiyetini sigortacıya ihbar etmediği halde dahi sigortacı, vaki değişikliği öğrendikten sonra 8 gün içinde mukaveleyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigortanın hükmünün devamına razı olduğunu gösterir bir harekette bulunursa feshi hakkı düşer.

Munzam primin ödenmesinde uyuşulamazsa, feshi hakkını sigortalı da kullanabilir Bu takdirde mukavele feshin ihbarile hükümden düşer ve işlemeyecek günlere ait prim, kısa müddetli sigorta esasına göre, iade edilir.

Değişiklikler rizikoyu hafifletici mahiyette olur ve primin indirilmesini icap ettirir ise değişikliğin ihbarı tarihinden itibaren prim farkı kısa müddetli sigorta esasına göre iade edilir.

Bu madde mevzuu ihbar mükellefiyeti yerine getirilmediği ve değişiklik rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olduğu takdirde sigortacı, rizikonun tahakkuku halinde mes'ul olmaz. Meğer ki, tehlike ağırlaşması ile tahakkuk eden riziko arasında bir illiyet rabtası bulunmaya.

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vebiceleri

Madde 13 -

A) Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı

Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beş gün içinde keyfiyeti sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

Sigorta ettiren veya hak sahipleri mezkur ihbarda kazanın yerini, tarihini ve sebeplerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan doktordan kazanın tevliit ettiği durum ile bunun muhtemel neticelerini mübeyyin bir rapor istihsal ederek sigortacıya göndermekle mükelleftir.

B) Tedaviye Başlama ve Lüzumlu Tedbirleri Alma

Kazayı müteakip derhal bir doktor çağrılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin iyileşmesi için icapeden bilcümle tedbirlerin alınması meşruttur.

Sigortacı her zaman kazazedeği muayene ve sıhhi durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına müsaade edilmesi mecburidir.

Kazazedenin tedavisi ve iyileşmesi hakkında sigortacının tabibi tarafından yapılacak tavsiyelere ve verilecek direktiflere riayet de şarttır.

Yukarıda (A) ve (B) paragraflarında derpiş edilen vebiceler:

a) Kasden yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar zayı olur.

b) Kusur neticesinde yerine getirilmediği ve bu sebeple kaza neticeleri ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan mes'ul olmaz.

C) Lüzumlu Vesaiik Tevdi

Sigorta ettiren veya hak sahipleri, kaza neticeleri ve tediyesi gereken meblağın tesbiti ile ilgili olarak sigortacının isteyeceği lüzumlu vesaiik tevdi etmekle mükelleftir.

Rizikonun Gerçekleşmesini Müteakip Mukavelelinin Durumu

Madde 14 - Sigortacı veya sigorta ettiren tazminat tediyesini gerektiren bir kazayı müteakip sigorta mukavelesini işlememiş günler için, feshi hakkını haizdir. Feshi hakkı tazminatın tediyeye edildiği günden sonra kullanılamaz.

Mukaveleyi sigortacı feshettiği takdirde sigorta, feshi ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren onbeş gün sonra öğleyin saat 12.00'de sona erer ve işlememiş günlerin primleri, gün esasına göre, sigorta ettirene iade olunur.

Mukaveleyi sigorta ettiren feshettiği takdirde, sigorta feshin ihbarile hükümden düşer ve işlememiş günlere ait primler iade olunmaz.

Tazminatın Tesbit Şekli

Madde 15 -

1) Bu poliçe gereğince ödenecek tazminatın miktarı ewelemirde taraflar arasında uyuşularak tesbit olunur.

2) Taraflar uyuşamadıkları takdirde tazminat miktarı gerek vefat, daimi maluliyet ve çalışmaktan muvakkaten mahrumiyet hallerinin sebepleri, gerekse maluliyetin derecesi ve gündelik tazminat veya tedavi masrafları gibi tazminat miktarının tesbitine müessir maddi unsurlar gözönünde bulundurulmak suretile hakem bilirkişi marifetile tesbit edilir.

a) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisini tayin ve irac ve bu iki hakem bilirkişi tesbit muamelesine başlamadan evvel, uyuşamadıkları hususlar hakkında kat'i kararlar ittihazi için ve selahiyeti buna münhasır olmak üzere tayinlerinden en geç yedi gün içinde üçüncü bir hakem bilirkişi seçerler.

b) Taraflardan biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içinde hakem bilirkişi tayin etmezse, yahut tarafların hakem bilirkişileri üçüncü hakem bilirkişinin intihabı hususunda 7 gün zarfında ittifak edemezlerse ikinci tarafın hakem bilirkişisi veya üçüncü hakem bilirkişi ilk müracaatta bulunan tarafın talebi üzerine, 19'ncü madde gereğince selahiyetli mahkeme tarafından tayin edilir.

c) Sigortalı hakem bilirkişisini tayinden sonra vefat ettiği takdirde dahi hakem bilirkişi vazifesinin intacına kadar selahiyetli kalır.

d) Hakem bilirkişilerden birinin vefatı, istifası veya reddi halinde yenisini tayin selahiyeti, hakem bilirkişisi vefat veya istifa etmiş veya reddedilmiş olan tarafa aittir. Üçüncü hakem bilirkişinin vefatı, istifası veya reddi halinde de yenisinin intihabı selahiyeti ewelemirde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu selahiyetler (a) ve (b) bendleri hükümleri dairesinde kullanılır.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Başvuru No

KP

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar, Sözleşmenin Konusu ve Teminatlar

MADDE 1 – Amaç ve kapsam

(1) Bu Genel Şartların amacı, hayat sigortası sözleşmesine ilişkin temel esaslar ile tarafların sözleşmeden doğan haklarının ve yükümlülüklerinin düzenlenmesidir.
(2) Bu Genel Şartlar; sigortanın konusu, süresi, coğrafi sınırı, teminat kapsamında olan ve olmayan hâller ile sözleşme ile teminat altına alınabilecek hâller, lehtar tayini, tarafların hakları ve yükümlülükleri ile yükümlülüklerin ihlalinin hukuki sonuçları, sigortadan ayrılma, ödünç verme, prim ödenmesinden muaf sigorta, sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesine ilişkin hususlar ile ihbar ve tebliğler, yetkili mahkeme ve tahkim, zamanaşımı gibi diğer hususları kapsar.

MADDE 2 – Dayanak

(1) Bu Genel Şartlar, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 11 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

MADDE 3 - Tanımlar

(1) Bu Genel Şartların uygulanmasında;

a) Grup hayat sigortası: En az on kişiden oluşan ve sigorta ettiren tarafından belirli kistaslara göre kimlerden oluştuğu belirlenebilen kişiler lehine yapılan tek bir hayat sigortası sözleşmesini,

b) Hak sahipleri: Sigorta sözleşmesi ve ilgili mevzuatta yer alan haklar ile sigorta bedelini talep hakkına sahip olan kişi veya kişileri,

c) Kalıcı veri saklayıcısı: Sigorta ettirenin, sigortalının veya sigortadan faydalanacak kişilerin gönderdiği ya da kendisine gönderilen bilgiyi, bu bilginin amacına uygun olarak makul bir süre incelemesine elverecek şekilde kaydedilmesini ve değiştirilmeden kopyalanmasını sağlayan ve bu bilgiyi ayne ulaştırılmasına imkân veren kısa mesaj, elektronik posta, internet, disk, CD, DVD, hafıza kartı ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi üzerinden veya e-Devlet üzerinden kurulacak yapı ve benzeri her türlü araç veya ortamı,

ç) Kanun: 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu,

d) Lehtar: Lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedelini talep etme hakkına sahip olan gerçek veya tüzel kişiyi,

e) Poliçe: Sigorta sözleşmesinin tarafları ile atanmış ise lehtar, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve sigortacı tarafından düzenlenen belgeyi,

f) Sertifika: Grup hayat sigortalılarında sigortalıların her birine verilmek üzere düzenlenen ve poliçe içeriğini özetleyen belgeyi,

g) Sigorta ettiren: Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişiyi,

ğ) Sigorta primi: Sigortalının verdiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenin ödemeyi taahhüt ettiği tutarı,

h) Sigortacı: Hayat branşında faaliyet gösteren Türkiye’de kurulmuş sigorta ve emeklilik şirketleri ile yabancı sigorta şirketlerinin Türkiye’deki teşkilatını,

ı) Sigortalı: Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişi veya kişileri,

i) Yenileme: Sözleşen tarafların, süresi sona eren sözleşmenin, akdedildiği koşullarla veya bu koşullarda tarafların kabulü ile yapılan değişikliklerle sona erme tarihinden itibaren aynı veya taraflarca belirlenen süre için devamı hususunda anlaşmalarını ifade eder.

MADDE 4 – Sigortanın konusu

(1) Bu sigorta sözleşmesi ile sigortacı, belirlenen prim karşılığında, sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü veya süre sonunda hayatta olması durumunda, sigorta ettirene veya hak sahiplerine sözleşmede öngörülen sigorta bedelini ve varsa başka bir tutarı ödemeyi üstlenir. Bu Genel Şartların 8 inci maddesi uyarınca verilen teminatlar poliçede belirtilir.

MADDE 5 - Sözleşmenin kurulması

(1) Sigorta sözleşmesi, taraflardan birinin önerisinin diğer tarafın kabulü ile kurulur.

(2) Sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Bu hâle sigortalının poliçe düzenleyip verme yükümlülüğü, sözleşmenin kurulmuş sayıldığı tarihten itibaren başlar.

(3) Sözleşmenin yapılması veya kurulmuş sayılmasından önce sigorta ettiren tarafından ödenen tutarlar, sözleşmenin yapılması veya kurulmuş sayılması üzerine prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.

MADDE 6 - Sigortanın coğrafi sınırı

(1) Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

MADDE 7 - Sigortanın başlangıcı ve sona ermesi

(1) Yaşam (hayatta olma), vefat (ölüm) ya da her iki ihtimal için poliçede belirlenen sigorta süresi, aksi kararlaştırılmadıkça başlangıç ve sona erme tarihlerinde, Türkiye Cumhuriyeti saati ile öğleyn 12.00’de başlar ve öğleyn saat 12.00’de sona erer.

MADDE 8 - Teminatlar

(1) Bu Genel Şartlara tâbi olarak vefat, yaşam ya da her iki ihtimale bağlı teminatlar ve bunlarla birlikte bu maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen usule uygun şekilde ek teminatlar verilebilir. Verilen teminat, içeriğine göre birikim özelliği de taşıyabilir.

(2) Bu Genel Şartlara tâbi olarak verilebilen teminatların esas aşağıda belirtildiği gibidir:

a) Vefat teminatı: Sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü durumunda sigortalının poliçede belirtilen bedeli ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.

b) Yaşam teminatı: Sigortalının sözleşmede belirlenen süre sonunda hayatta olması durumunda sigortalının, poliçede belirtilen sigorta bedelini ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.

(3) Poliçeye yazılmış olması kaydıyla, sözleşme ile verilen ek teminatların kapsam ve koşulları özel şartlarda belirtilir.

MADDE 9 – Teminat dışında kalan hâller

(1) Sigortalının, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda ölmesi teminat dışındadır. Bu durumda sigortacı, sigortalının intihar veya intihara teşebbüs sonucu öldüğü tarihte sigortanın kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını öder. Ancak;

a) Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, yenilemeler de dâhil olmak üzere sigorta süresinin başlangıcından itibaren üç yıl dolmadan önce sigortalı, akli melekelerinde bir rahatsızlık sebebiyle intihar veya intihara teşebbüs sonucu ölmüşse ya da

b) Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, ölüm ihtimaline karşı yapılmış olan ve yenilemeler de dâhil olmak üzere en az üç yıldan beri devam eden bir sözleşmede, sigortalı, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucunda ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.

(2) Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı ederse, sigortacı, sigorta bedeli ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelini talep hakkını kaybeder; bu bedel, ölen sigortalının mirasçılarına ödenir.

(3) Sigortalının münhasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle ölümü hâlinde sigorta bedeli ödenmez; sigortacı, kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

(4) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında sigorta ettirenin veya sigortalının beyanına ya da sigortalının erişimine izin verdiği tıbbi kayıtlarına göre sigortalının sözleşmenin yapılması esnasında veya öncesinde mevcut rahatsızlıkları ve tıbbi değerlendirmeye göre bunlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar sebebiyle ölüm rizikosunu, açıkça poliçede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

MADDE 10 – Sözleşmede aksi kararlaştırılmadığı takdirde teminat dışında kalan hâller

(1) Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

a) İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,

b) İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,

c) Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Başvuru No

KP

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar, Sözleşmenin Konusu ve Teminatlar

MADDE 1 – Amaç ve kapsam

(1) Bu Genel Şartların amacı, hayat sigortası sözleşmesine ilişkin temel esaslar ile tarafların sözleşmeden doğan haklarının ve yükümlülüklerinin düzenlenmesidir.

(2) Bu Genel Şartlar; sigortanın konusu, süresi, coğrafi sınırı, teminat kapsamında olan ve olmayan hâller ile sözleşme ile teminat altına alınabilecek hâller, lehtar tayini, tarafların hakları ve yükümlülükleri ile yükümlülüklerin ihlalinin hukuki sonuçları, sigortadan ayrılma, ödünç verme, prim ödenmesinden muaf sigorta, sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesine ilişkin hususlar ile ihbar ve tebliğler, yetkili mahkeme ve tahkim, zamanaşımı gibi diğer hususları kapsar.

MADDE 2 – Dayanak

(1) Bu Genel Şartlar, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 11 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

MADDE 3 - Tanımlar

(1) Bu Genel Şartların uygulanmasında;

a) Grup hayat sigortası: En az on kişiden oluşan ve sigorta ettiren tarafından belirli kistalara göre kimlerden oluştuğu belirlenebilen kişiler lehine yapılan tek bir hayat sigortası sözleşmesini,

b) Hak sahipleri: Sigorta sözleşmesi ve ilgili mevzuatta yer alan haklar ile sigorta bedelini talep hakkına sahip olan kişi veya kişileri,

c) Kalıcı veri saklayıcısı: Sigorta ettirenin, sigortalının veya sigortadan faydalanacak kişilerin gönderdiği ya da kendisine gönderilen bilgiyi, bu bilginin amacına uygun olarak makul bir süre incelemesine elverecek şekilde kaydedilmesini ve değiştirilmeden kopyalanmasını sağlayan ve bu bilgiyi ayne ulaştırılmasına imkân veren kısa mesaj, elektronik posta, internet, disk, CD, DVD, hafıza kartı ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi üzerinden veya e-Devlet üzerinden kurulacak yapı ve benzeri her türlü araç veya ortamı,

ç) Kanun: 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu,

d) Lehtar: Lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedelini talep etme hakkına sahip olan gerçek veya tüzel kişiyi,

e) Poliçe: Sigorta sözleşmesinin tarafları ile atanmış ise lehtar, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve sigortacı tarafından düzenlenen belgeyi,

f) Sertifika: Grup hayat sigortalılarında sigortalının her birine verilmek üzere düzenlenen ve poliçe içeriğini özetleyen belgeyi,

g) Sigorta ettiren: Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişiyi,

ğ) Sigorta primi: Sigortalının verdiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenin ödemeyi taahhüt ettiği tutarı,

h) Sigortacı: Hayat branşında faaliyet gösteren Türkiye’de kurulmuş sigorta ve emeklilik şirketleri ile yabancı sigorta şirketlerinin Türkiye’deki teşkilatını,

ı) Sigortalı: Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişi veya kişileri,

i) Yenileme: Sözleşen tarafların, süresi sona eren sözleşmenin, akdedildiği koşullarla veya bu koşullarda tarafların kabulü ile yapılan değişikliklerle sona erme tarihinden itibaren aynı veya taraflarca belirlenen süre için devamı hususunda anlaşmalarını ifade eder.

MADDE 4 – Sigortanın konusu

(1) Bu sigorta sözleşmesi ile sigortacı, belirlenen prim karşılığında, sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü veya süre sonunda hayatta olması durumunda, sigorta ettirene veya hak sahiplerine sözleşmede öngörülen sigorta bedelini ve varsa başka bir tutarı ödemeyi üstlenir. Bu Genel Şartların 8 inci maddesi uyarınca verilen teminatlar poliçede belirtilir.

MADDE 5 - Sözleşmenin kurulması

(1) Sigorta sözleşmesi, taraflardan birinin önerisinin diğer tarafın kabulü ile kurulur.

(2) Sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Bu hâle sigortalının poliçe düzenleyip verme yükümlülüğü, sözleşmenin kurulmuş sayıldığı tarihten itibaren başlar.

(3) Sözleşmenin yapılması veya kurulmuş sayılmasından önce sigorta ettiren tarafından ödenen tutarlar, sözleşmenin yapılması veya kurulmuş sayılması üzerine prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.

MADDE 6 - Sigortanın coğrafi sınırı

(1) Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

MADDE 7 - Sigortanın başlangıcı ve sona ermesi

(1) Yaşam (hayatta olma), vefat (ölüm) ya da her iki ihtimal için poliçede belirlenen sigorta süresi, aksi kararlaştırılmadıkça başlangıç ve sona erme tarihlerinde, Türkiye Cumhuriyeti saati ile öğle 12.00’de başlar ve öğle 12.00’de sona erer.

MADDE 8 - Teminatlar

(1) Bu Genel Şartlara tâbi olarak vefat, yaşam ya da her iki ihtimale bağlı teminatlar ve bunlarla birlikte bu maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen usule uygun şekilde ek teminatlar verilebilir. Verilen teminat, içeriğine göre birikim özelliği de taşıyabilir.

(2) Bu Genel Şartlara tâbi olarak verilebilen teminatların esas aşağıda belirtildiği gibidir:

a) Vefat teminatı: Sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü durumunda sigortalının poliçede belirtilen bedeli ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.

b) Yaşam teminatı: Sigortalının sözleşmede belirlenen süre sonunda hayatta olması durumunda sigortalının, poliçede belirtilen sigorta bedelini ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.

(3) Poliçeye yazılmış olması kaydıyla, sözleşme ile verilen ek teminatların kapsam ve koşulları özel şartlarda belirtilir.

MADDE 9 – Teminat dışında kalan hâller

(1) Sigortalının, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda ölmesi teminat dışındadır. Bu durumda sigortacı, sigortalının intihar veya intihara teşebbüs sonucu öldüğü tarihte sigortanın kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını öder. Ancak;

a) Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, yenilemeler de dâhil olmak üzere sigorta süresinin başlangıcından itibaren üç yıl dolmadan önce sigortalı, akli melekelerinde bir rahatsızlık sebebiyle intihar veya intihara teşebbüs sonucu ölmüşse ya da

b) Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, ölüm ihtimaline karşı yapılmış olan ve yenilemeler de dâhil olmak üzere en az üç yıldan beri devam eden bir sözleşmede, sigortalı, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucunda ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.

(2) Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı ederse, sigortacı, sigorta bedeli ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelini talep hakkını kaybeder; bu bedel, ölen sigortalının mirasçılarına ödenir.

(3) Sigortalının münhasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle ölümü hâlinde sigorta bedeli ödenmez; sigortacı, kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

(4) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında sigorta ettirenin veya sigortalının beyanına ya da sigortalının erişimine izin verdiği tıbbi kayıtlarına göre sigortalının sözleşmenin yapılması esnasında veya öncesinde mevcut rahatsızlıkları ve tıbbi değerlendirmeye göre bunlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar sebebiyle ölüm rizikosunu, açıkça poliçede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

MADDE 10 – Sözleşmede aksi kararlaştırılmadığı takdirde teminat dışında kalan hâller

(1) Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

a) İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,

b) İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,

c) Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Madde 11 - Lehtar atanması

(1) Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesi yapılırken veya yapıldıktan sonra bir veya birden fazla gerçek veya tüzel kişiyi lehtar olarak atayabilir; birden fazla lehtar atanmış ise bunların paylarını belirleyebilir. Sigorta ettiren ve sigortalı farklı kişiler olduğu durumda sigorta ettiren kendisini lehtar olarak belirleyebilir.

(2) Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanması için sigortalının hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılmış sigortada sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması hâlinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni de alınmış olmalıdır. Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin sebebin ortadan kalktığı hâllerde, sigorta ettirenin lehtarını değiştirebilir.

(3) Sigorta ettiren, teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleşmesinden önce istediği zaman lehtarını değiştirme ve lehtar atama işlemini geri alma hakkına sahiptir. Ancak sigorta ettirenin lehtarını değiştirme hakkında vazgeçtiğini sigorta poliçesine yazdırmış ve sigorta poliçesini de lehtara teslim etmiş olması durumunda sigorta ettiren lehtarını değiştiremez. Ancak; mirasçılıktan çıkarma veya bağışlamanın geri alınması hâllerinin gerçekleştiği veya ilgililer arasında o kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin sebebin ortadan kalktığı hâllerde, sigorta ettirenin lehtarını değiştirme hakkından açıkça vazgeçtiği ve sigorta poliçesinin lehtara verildiği hâllerde bile sigorta ettiren lehtarını değiştirebilir.

(4) Lehtar atanması ve lehtar değişiklikleri sigortacının iznine bağlı değildir. Sigorta ettiren, atadığı lehtarını sigortacıya bildirir. Grup hayat sigortalarında lehtar atama hakkı, aksi kararlaştırılmamışsa, grupta yer alan sigortalıya aittir. Lehtarın sigortacıya bildirilmemesi hâlinde, sigortacı, Kanun ve sözleşme hükümlerine uygun şekilde iyiniyetle yaptığı ödeme ile borcundan kurtulur.

(5) Mirasın reddi veya mirastan feragatin, lehtarın sigorta bedelini talep hakkına etkisi yoktur.

(6) Ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda, birden fazla kişi payları belirtilmeksizin lehtar olarak atanmışsa, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir. Hak sahiplerinden birinin kendi payına düşen tutarı almayacağı yazılı olarak sigortacıya bildirmesi durumunda, bu hak sahibinin payı, diğerlerinin payına eklenir.

(7) Sigorta ettirenin kendi hayatını veya başkasının hayatını ölüm rizikosuna karşı sigorta ettirdiği hâllerde lehtar atanmaması ya da atanana lehtar veya lehtarların hiçbirinin sigortacıya karşı talep hakkını kazanamaması hâlinde, sigorta bedelini talep hakkı sigorta ettirene, sigorta ettirenin vefatı hâlinde onun mirasçılara ait olur. Lehtar atanmaksızın üçüncü bir kişinin yaşama ihtimali üzerine yapılmış sigortalarda, sigorta bedelini talep hakkı, sigortalıya aittir.

İKİNCİ BÖLÜM

Sigorta Ettirenin Hakları, Borcu ve Yükümlülükleri

MADDE 12 - Cayma hakkı

(1) Sigorta ettiren, sigortacının kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir. Bu bilgilendirmenin yapıldığına ilişkin ispat yükü sigortacının üzerindedir. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, sigorta ettirenin bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle düşer. Bununla birlikte tüketici hukukuna ilişkin mevzuat uyarınca sigorta ettirenin daha uzun bir cayma süresinden yararlanması söz konusu ise bu süre uygulanır.

MADDE 13 - Prim ödeme borcu

(1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ve nakden ödenir.

(2) Sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmamışsa ilk taksidin, sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hâllerde, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi durumunda, ödenecek sigorta bedeline ilişkin primlerin tümü muaccel hâle gelir.

(3) Sigortalı primin veya ilk taksidinin ödenmesinden önce ölmüş ise sigorta sözleşmesi geçersizdir.

MADDE 14 – Sigorta ettirenin temerrüdü

(1) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, primin veya ilk taksidinin ödenmesi gereken tarihten başlar. Prim alacağı, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur.

(2) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmeleri hariç olmak üzere; ilk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla ya da Kanunun imkân verdiği diğer bir yöntemle on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlede, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.

MADDE 15- Sigorta bedelinin veya priminin değiştirilmesi

(1) Sözleşmede sigorta bedelinin veya buna uygun olarak primin kendiliğinden artacağı veya azalacağı hâller ile bu hâllerde bedel veya prim artış ya da azalma oranı veya miktarı kararlaştırılabilir; kararlaştırılmamışsa poliçede bu husus belirtilir. Prim veya bedelin artması veya azalması hakkında anlaşma yapılmamış olması hâlinde ya da poliçede yazılı anlaşmada artış veya azalma için öngörülen hâller dışında da bu maddenin ikinci fıkrasında öngörüldüğü şekilde sigorta süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü hâlinde sigorta bedeli veya primi değiştirilebilir.

(2) Sigorta ettiren, sigortacıya yazılı olarak ya da kalıcı veri saklayıcısı vasıtasıyla bildirecek sigorta bedelinin artırılmasını talep edebilir. Sigortacı, bedel artış talebini kısmen veya tamamen reddetme hakkına sahip olduğu gibi, bedelin artırılması talebini, artırılan sigorta bedelinin gerektirdiği tutarda prim artışı ile de kabul edebilir. Ayrıca sigortacı, ölüm rizikosunun teminat altına alındığı sigortalarda sigorta bedelinin artırılması talebinin kısmen veya tamamen kabulü için sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir sağlık raporu sunulmasını da isteyebilir.

MADDE 16 - Sigortadan ayrılma

(1) Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği tarihteki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değerdir.

(2) Yaşama ihtimalini içeren sigortalarda, sigortacıdan ayrılma değerinin istenilebilmesi için sigortalının sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir.

MADDE 17 - Ödünç verme

(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi hâlinde sigortacı, istem tarihindeki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermek zorundadır.

(2) Borcun geri ödemesine ilişkin esas ve usuller tarife teknik esaslarında belirlenir. Borcun faizi ile birlikte geri alınması kararlaştırıldığı durumlarda, faizler vadelerinde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile bildirime bulunarak borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemesini talep eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigorta ettiren sigortadan ayrılmış sayılır ve sigortacı alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur.

MADDE 18 - Prim ödenmesinden muaf sigorta

(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine getirmezse, sigortacı bu sebeple sözleşmeyi feshedemez ve prim isteyemez. Bu hâlede sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Prim ödenmesinden muaf sigortada sigorta bedeli, Kanunun öngördüğü esasa uygun şekilde hesaplanır.

MADDE 19 - Sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesi

(1) Primin ödenmemesinden dolayı feshedilmiş veya prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşmüş olan sözleşmelerde, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde talep edilmek ve birikmiş primler, sigortacının talep etmesi durumunda her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla, feshedilmiş sözleşme tekrar yürürlüğe konular, prim ödemesinden muaf sözleşme ise eski hâline dönüştürülür.

(2) Birinci fıkradaki sürelerin aşılması hâlinde sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesi ancak sigortacının onayı ile mümkündür. Ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda; sigortacı, sigortayı tekrar yürürlüğe almak için yeniden sağlık beyanında bulunulmasını veya masrafı sigorta ettirene ait olmak üzere sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir rapor sunulmasını talep edebilir.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

Madde 11 - Lehtar atanması

(1) Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesi yapılırken veya yapıldıktan sonra bir veya birden fazla gerçek veya tüzel kişiyi lehtar olarak atayabilir; birden fazla lehtar atanmış ise bunların paylarını belirleyebilir. Sigorta ettiren ve sigortalı farklı kişiler olduğu durumda sigorta ettiren kendisini lehtar olarak belirleyebilir.

(2) Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanması için sigortalının hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılmış sigortada sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması hâlinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni de alınmış olmalıdır. Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin sebebin ortadan kalktığı hâllerde, sigorta ettirenin lehtarını değiştirebilir.

(3) Sigorta ettiren, teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleşmesinden önce istediği zaman lehtarını değiştirme ve lehtar atama işlemini geri alma hakkına sahiptir. Ancak sigorta ettirenin lehtarını değiştirme hakkında vazgeçtiğini sigorta poliçesine yazdırmış ve sigorta poliçesini de lehtara teslim etmiş olması durumunda sigorta ettiren lehtarını değiştiremez. Ancak; mirasçılıktan çıkarma veya bağışlamanın geri alınması hâllerinin gerçekleştiği veya ilgililer arasında o kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin sebebin ortadan kalktığı hâllerde, sigorta ettirenin lehtarını değiştirme hakkından açıkça vazgeçtiği ve sigorta poliçesinin lehtara verildiği hâllerde bile sigorta ettiren lehtarını değiştirebilir.

(4) Lehtar atanması ve lehtar değişiklikleri sigortacının iznine bağlı değildir. Sigorta ettiren, atadığı lehtarını sigortacıya bildirir. Grup hayat sigortalarında lehtar atama hakkı, aksi kararlaştırılmamışsa, grupta yer alan sigortalıya aittir. Lehtarın sigortacıya bildirilmemesi hâlinde, sigortacı, Kanun ve sözleşme hükümlerine uygun şekilde iyiniyetle yaptığı ödeme ile borcundan kurtulur.

(5) Mirasın reddi veya mirastan feragatin, lehtarın sigorta bedelini talep hakkına etkisi yoktur.

(6) Ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda, birden fazla kişi payları belirtilmeksizin lehtar olarak atanmışsa, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir. Hak sahiplerinden birinin kendi payına düşen tutarı almayacağı yazılı olarak sigortacıya bildirmesi durumunda, bu hak sahibinin payı, diğerlerinin payına eklenir.

(7) Sigorta ettirenin kendi hayatını veya başkasının hayatını ölüm rizikosuna karşı sigorta ettirdiği hâllerde lehtar atanmaması ya da atanana lehtar veya lehtarların hiçbirinin sigortacıya karşı talep hakkını kazanamaması hâlinde, sigorta bedelini talep hakkı sigorta ettirene, sigorta ettirenin vefatı hâlinde onun mirasçılara ait olur. Lehtar atanmaksızın üçüncü bir kişinin yaşama ihtimali üzerine yapılmış sigortalarda, sigorta bedelini talep hakkı, sigortalıya aittir.

İKİNCİ BÖLÜM

Sigorta Ettirenin Hakları, Borcu ve Yükümlülükleri

MADDE 12 - Cayma hakkı

(1) Sigorta ettiren, sigortacının kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir. Bu bilgilendirmenin yapıldığına ilişkin ispat yükü sigortacının üzerindedir. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, sigorta ettirenin bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle düşer. Bununla birlikte tüketici hukukuna ilişkin mevzuat uyarınca sigorta ettirenin daha uzun bir cayma süresinden yararlanması söz konusu ise bu süre uygulanır.

MADDE 13 - Prim ödeme borcu

(1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ve nakden ödenir.

(2) Sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksidin, sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hâllerde, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi durumunda, ödenecek sigorta bedeline ilişkin primlerin tümü muaccel hâle gelir.

(3) Sigortalı primin veya ilk taksidinin ödenmesinden önce ölmüş ise sigorta sözleşmesi geçersizdir.

MADDE 14 – Sigorta ettirenin temerrüdü

(1) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, primin veya ilk taksidinin ödenmesi gereken tarihten başlar. Prim alacağı, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur.

(2) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmeleri hariç olmak üzere; ilk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla ya da Kanunun imkân verdiği diğer bir yöntemle on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlede, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.

MADDE 15- Sigorta bedelinin veya priminin değiştirilmesi

(1) Sözleşmede sigorta bedelinin veya buna uygun olarak primin kendiliğinden artacağı veya azalacağı hâller ile bu hâllerde bedel veya prim artış ya da azalma oranı veya miktarı kararlaştırılabilir; kararlaştırılmışsa poliçede bu husus belirtilir. Prim veya bedelin artması veya azalması hakkında anlaşma yapılmamış olması hâlinde ya da poliçede yazılı anlaşmada artış veya azalma için öngörülen hâller dışında da bu maddenin ikinci fıkrasında öngörüldüğü şekilde sigorta süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü hâlinde sigorta bedeli veya primi değiştirilebilir.

(2) Sigorta ettiren, sigortacıya yazılı olarak ya da kalıcı veri saklayıcısı vasıtasıyla bildirecek sigorta bedelinin artırılmasını talep edebilir. Sigortacı, bedel artış talebini kısmen veya tamamen reddetme hakkına sahip olduğu gibi, bedelin artırılması talebini, artırılan sigorta bedelinin gerektirdiği tutarda prim artışı ile de kabul edebilir. Ayrıca sigortacı, ölüm rizikosunun teminat altına alındığı sigortalarda sigorta bedelinin artırılması talebinin kısmen veya tamamen kabulü için sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir sağlık raporu sunulmasını da isteyebilir.

MADDE 16 - Sigortadan ayrılma

(1) Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği tarihteki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değerdir.

(2) Yaşama ihtimalini içeren sigortalarda, sigortacıdan ayrılma değerinin istenilebilmesi için sigortalının sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir.

MADDE 17 - Ödünç verme

(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi hâlinde sigortacı, istem tarihindeki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermek zorundadır.

(2) Borcun geri ödemesine ilişkin esas ve usuller tarife teknik esaslarında belirlenir. Borcun faizi ile birlikte geri alınması kararlaştırıldığı durumlarda, faizler vadelerinde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile bildirime bulunarak borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemesini talep eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigorta ettiren sigortadan ayrılmış sayılır ve sigortacı alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur.

MADDE 18 - Prim ödenmesinden muaf sigorta

(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine getirmezse, sigortacı bu sebeple sözleşmeyi feshedemez ve prim isteyemez. Bu hâlede sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Prim ödenmesinden muaf sigortada sigorta bedeli, Kanunun öngördüğü esasa uygun şekilde hesaplanır.

MADDE 19 - Sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesi

(1) Primin ödenmemesinden dolayı feshedilmiş veya prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşmüş olan sözleşmelerde, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde talep edilmek ve birikmiş primler, sigortacının talep etmesi durumunda her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla, feshedilmiş sözleşme tekrar yürürlüğe konular, prim ödemesinden muaf sözleşme ise eski hâline dönüştürülür.

(2) Birinci fıkradaki sürelerin aşılması hâlinde sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesi ancak sigortacının onayı ile mümkündür. Ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda; sigortacı, sigortayı tekrar yürürlüğe almak için yeniden sağlık beyanında bulunulmasını veya masrafı sigorta ettirene ait olmak üzere sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel rapor sunulmasını talep edebilir.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

(3) Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında sigortalının hayatta bulunması şarttır. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması hâlinde, sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğüne ilişkin hükümler uygulanır.

MADDE 20 - Sözleşme yapılmasında beyan yükümlülüğü ve yaptırım

(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesini, gerek sigorta ettirenin gerekse bilgisinin olduğu hâllerde sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanını esas tutarak yapmıştır. Sigorta ettirenin ve temsilcinin, sigorta sözleşmesi açısından sigortalıya ilişkin önemli hususları bildiği veya bilmesinin gerekli olduğu kabul edilir.

(2) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilmeye kadar önemli sayılır.

(3) Sigortacı; sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, önemli bir hususun kasten saklanmış olması hariç, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye hiçbir sorumluluk yüklenemez.

(4) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.

(5) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci tarafından verilen cevaplar yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile alınabilir. Mesafeli satışlara ilişkin düzenlemeler saklıdır.

(6) Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin sigortacı için önemli olan bir hususu bildirmemek veya yanlış bildirmek suretiyle beyan yükümlülüğünü ihlal etmesi ve sigortacının beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenmesi hâlinde, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Caymanın, sigorta ettirene on beş gün içinde bir beyanla yöneltilmesi şarttır. Sigortacı prim farkının ödenmesini istemesi ve bu talebin on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın veya temsilcinin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren, lehtar, sigortalı veya temsilci tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayması veya prim farkının kabul edilmemesi sonucu sözleşmeden cayıldığının kabul edilmesi hâlinde sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır. Yaşın yanlış beyan edilmesine ilişkin 21 inci madde hükmü saklıdır.

(7) Yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacının, sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ve bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun sigorta bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması hâlinde, ihmalin derecesine göre sigorta bedelinden indirim yapılır. Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin kusuru kast edilmemesi ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.

(8) Bildirilmeyen bir husus veya yanlış bildirilen bir hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu ileri sürerek sözleşmeden cayamaz veya sigorta bedelinden indirim yapamaz. Bildirilmeyen hususun veya yanlış bildirilen hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından bilindiği ispat yükü sigorta ettirene veya sigortalıya aittir.

(9) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenen sigortacı, cayma hakkına sahip değildir; sadece prim farkını isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, sigortacı, riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse, sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

(10) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra, beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiği öğrenildiğinde veya risk artışı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının dışında kaldığında, sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacının cayma hakkına sahip olduğu bu durumları riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi hâlinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.

(11) Sigortacı, cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmiş veya caymaya yol açan ihlale sebep olmuş ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlde sözleşmeyi yapmış olduğu takdirde cayma hakkını kullanamaz.

(12) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

Madde 21 – Yaşın yanlış beyan edilmesi

(1) Fiyatlamamanın gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, sigortalının sözleşmenin yapılması sırasında yaşının yanlış bildirilmesi sonucu prim düşük belirlenmişse sigortacı tarafından prim farkı istenebilir. Prim farkının talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde sigorta bedeli, gerçek yaşa göre alınması gereken primin, belirlenen prime olan oranına göre ödenir. İndirimden önce riziko gerçekleşip sigorta bedeli ödenmiş ise sigortacı ödediği fazla kısmın iadesini faiziyle birlikte isteyebilir.

(2) Fiyatlamamanın gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, fazla prim ödenmesi hâlinde sigorta ettirenin talebi doğrultusunda fazla alınan prim; prim iadesinin talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde faiziyle birlikte iade edilir. Sigorta ettirenin prim iadesi istememesi durumunda sigorta bedeli ödenen prime göre artırılır. Sigorta bedelinin artırılmasından önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.

(3) Sigortacı, yanlış yaş bildirmesi sebebiyle sadece gerçek yaşın, sözleşmenin yapıldığı sırada teknik esaslara göre belirlenen sınırlar dışında kalması hâlinde, sözleşmeden cayabilir.

Madde 22 - Sözleşme süresi içinde beyan yükümlülüğü ve yaptırım

(1) Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı veya mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunursa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhal; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç on gün içinde durumu sigortacıya bildirir.

(2) Sigortacının menfaati ile ilişkili bir husus, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler hariç olmak üzere; sigortacı, sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, öğrenme tarihinden itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır. Değişikliklerin yapılmasından önceki duruma dönüldüğü takdirde feshin hakkı kullanılamaz. Süresinde kullanılmayan fesih ve prim farkını isteme hakkı düşer.

(3) Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden önce, sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin, beyan yükümlülüğünü kasıtlı olarak ihlal ettiğini öğrenip sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.

(4) Rizikonun artmasından itibaren yenilemeler de dâhil olmak üzere beş yıl geçmişse ve sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü ihmal ile ihlal edilmişse, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sözleşmeyi feshedemez; sadece prim farkı isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, riziko gerçekleştiğinde sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak, sigorta bedelini öder. Ancak, beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmişse veya beyan edilmeyen riziko artışı, teknik esaslara göre tespit edilen sınırlar dışında kalmış ise, sigortacı sözleşmeyi fesih hakkına sahiptir. Sigortacı fesih hakkına sahip olduğu bu durumu riziko gerçekleştikten sonra öğrendiği takdirde, beyan edilmeyen husus ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta bedelini öder.

(5) Sigortacının sözleşmeyi feshedebileceği rizikonun ağırlaşması durumunu riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ya da sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği veya fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigortacı, sigorta bedelini, o bedel için tahakkuk ettirilen prim ile ağırlaşan riziko durumuna göre tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

(6) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

(3) Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında sigortalının hayatta bulunması şarttır. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması hâlinde, sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğüne ilişkin hükümler uygulanır.

MADDE 20 - Sözleşme yapılmasında beyan yükümlülüğü ve yaptırım

(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesini, gerek sigorta ettirenin gerekse bilgisinin olduğu hâllerde sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanını esas tutarak yapmıştır. Sigorta ettirenin ve temsilcinin, sigorta sözleşmesi açısından sigortalıya ilişkin önemli hususları bildiği veya bilmesinin gerekli olduğu kabul edilir.

(2) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır.

(3) Sigortacı; sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, önemli bir hususun kasten saklanmış olması hariç, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye hiçbir sorumluluk yüklenemez.

(4) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.

(5) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci tarafından verilen cevaplar yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile alınabilir. Mesafeli satışlara ilişkin düzenlemeler saklıdır.

(6) Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin sigortacı için önemli olan bir hususu bildirmemek veya yanlış bildirmek suretiyle beyan yükümlülüğünü ihlal etmesi ve sigortacının beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenmesi hâlinde, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Caymanın, sigorta ettirene on beş gün içinde bir beyanla yöneltilmesi şarttır. Sigortacı prim farkının ödenmesini istemesi ve bu talebin on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın veya temsilcinin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren, lehtar, sigortalı veya temsilci tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayması veya prim farkının kabul edilmemesi sonucu sözleşmeden cayıldığının kabul edilmesi hâlinde sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır. Yaşın yanlış beyan edilmesine ilişkin 21 inci madde hükmü saklıdır.

(7) Yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacının, sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ve bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun sigorta bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması hâlinde, ihmalin derecesine göre sigorta bedelinden indirim yapılır. Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin kusuru kast edildikten ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.

(8) Bildirilmeyen bir husus veya yanlış bildirilen bir hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu ileri sürerek sözleşmeden cayamaz veya sigorta bedelinden indirim yapamaz. Bildirilmeyen hususun veya yanlış bildirilen hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından bilindiğini ispat yükü sigorta ettirene veya sigortalıya aittir.

(9) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenen sigortacı, cayma hakkına sahip değildir; sadece prim farkını isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, sigortacı, riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse, sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

(10) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra, beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiği öğrenildiğinde veya risk artışı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının dışında kaldığında, sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacının cayma hakkına sahip olduğu bu durumları riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi hâlinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.

(11) Sigortacı, cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmiş veya caymaya yol açan ihlale sebep olmuş ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlde sözleşmeyi yapmış olduğu takdirde cayma hakkını kullanamaz.

(12) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

Madde 21 – Yaşın yanlış beyan edilmesi

(1) Fiyatlamaların gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, sigortalının sözleşmenin yapılması sırasında yaşının yanlış bildirilmesi sonucu prim düşük belirlenmişse sigortacı tarafından prim farkı istenebilir. Prim farkının talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde sigorta bedeli, gerçek yaşa göre alınması gereken primin, belirlenen prime olan oranına göre ödenir. İndirimden önce riziko gerçekleşip sigorta bedeli ödenmiş ise sigortacı ödediği fazla kısmın iadesini faiziyle birlikte isteyebilir.

(2) Fiyatlamaların gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, fazla prim ödenmesi hâlinde sigorta ettirenin talebi doğrultusunda fazla alınan prim; prim iadesinin talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde faiziyle birlikte iade edilir. Sigorta ettirenin prim iadesi istememesi durumunda sigorta bedeli ödenen prime göre artırılır. Sigorta bedelinin artırılmasından önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.

(3) Sigortacı, yanlış yaş bildirmesi sebebiyle sadece gerçek yaşın, sözleşmenin yapıldığı sırada teknik esaslara göre belirlenen sınırlar dışında kalması hâlinde, sözleşmeden cayabilir.

Madde 22 - Sözleşme süresi içinde beyan yükümlülüğü ve yaptırım

(1) Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı veya mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunursa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhal; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren on gün içinde durumu sigortacıya bildirir.

(2) Sigortacının menfaati ile ilişkili bir husus, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler hariç olmak üzere; sigortacı, sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, öğrenme tarihinden itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır. Değişikliklerin yapılmasından önceki duruma dönüldüğü takdirde fesh hakkı kullanılamaz. Süresinde kullanılmayan fesh ve prim farkını isteme hakkı düşer.

(3) Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden önce, sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin, beyan yükümlülüğünü kasıtlı olarak ihlal ettiğini öğrenip sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.

(4) Rizikonun artmasından itibaren yenilemeler de dâhil olmak üzere beş yıl geçmişse ve sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü ihmal ile ihlal edilmişse, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sözleşmeyi feshedemez; sadece prim farkı isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, riziko gerçekleştiğinde sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak, sigorta bedelini öder. Ancak, beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmişse veya beyan edilmeyen riziko artışı, teknik esaslara göre tespit edilen sınırlar dışında kalmış ise, sigortacı sözleşmeyi fesh hakkına sahiptir. Sigortacı fesh hakkına sahip olduğu bu durumu riziko gerçekleştikten sonra öğrendiği takdirde, beyan edilmeyen husus ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta bedelini öder.

(5) Sigortacının sözleşmeyi feshedebileceği rizikonun ağırlaşması durumunu riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ya da sigortacının fesh ihbarında bulunabileceği veya fesh ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigortacı, sigorta bedelini, o bedel için tahakkuk ettirilen prim ile ağırlaşan riziko durumuna göre tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

(6) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

MADDE 23 - Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde yapılacaklar

(1) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.

(2) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleşmesinden sonra;

a) Vukuatlı nüfus kayıt örneğini,

b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,

c) Gaiplik hâlinde mahkemen alınacak olan gaiplik kararını,

ç) Lehtar tayin edilmediği durumlarda mirasçılık belgesini,

d) Sigortacının ediminin belirlenmesi için gerekli ve hak sahiplerinden beklenebilecek her türlü ek bilgi ve belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.

(3) Ayrıca, hak sahipleri, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden alması makul olarak beklenebilecek uygun önlemleri almakla yükümlüdür.

(4) Sigortacı, talep edilmesi hâlinde lehtar ya da sigorta ettirene aldığı belgeler karşılığında yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığı ile bir alındı belgesi vermekle yükümlüdür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sigortacının Borç ve Yükümlülükleri ile Halefiyet

MADDE 24- Aydınlatma yükümlülüğü

(1) Sigortacı ve acentesi, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, gerekli inceleme süresi de tanınmak şartıyla kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerini sigorta ettirene mevzuatın imkân verdiği yöntemlerle bildirir. Ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri mevzuatın imkân verdiği yöntemlerle sigortalıya açıklar; sigorta ettiren ile sigortalının ayrı kişiler olması durumunda bu açıklama sigorta ettirene de yapılır.

(2) Birinci fıkraya kapsamındaki işlemlere ilişkin ispat yükümlülüğü sigortacıya aittir.

MADDE 25 - Sigorta poliçesi verme yükümlülüğü

(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hâllerde on beş gün içinde, sigorta poliçesini sigorta ettirene vermekle yükümlüdür.

(2) Sigortacı poliçenin süresinde ve usulüne uygun şekilde verilmemesinden doğan zararlardan sorumludur.

MADDE 26 – Sigorta bedelinin ödenmesi

(1) Sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakiben bu Genel Şartların 23 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen belgelerin tam ve eksiksiz olarak sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bittiğinde ve her hâlde yapılacak ihbardan on beş gün içinde hak sahiplerine ödenir. Bu süre içerisinde sigorta bedeli ödenmediği takdirde sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olur. Sigortacıya kusur yüklenemeyen bir durum sebebiyle inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

(2) Sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olunca, sigortacı ihtaraya gerek kalmaksızın temerrüde düşer. Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme hükümleri geçersizdir.

MADDE 27 – Kişisel verilerin korunması ve sır saklama yükümlülüğü

(1) Sigorta ettiren, sigortalı, lehtar ve hak sahiplerine ait kişisel verilerin mevzuat uyarınca veya risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve sigorta bedelinin ödenmesi taleplerinin sonuçlandırılabilmesi amacıyla işlenmesi ve bu verilerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun ilgili hükümleri çerçevesinde sigortacı tarafından ilgili kurum ve kuruluşlar ile paylaşılması gerekebilir. Kişisel verilerin işlenmesi ve paylaşımında, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümlerine uyulması zorunludur.

(2) Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya, sigorta ettirene ve leharta ait öğrenecekleri sınırları ve kişisel verilerin saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludurlar.

MADDE 28 - Sigortacının halefiyeti

(1) Hayat sigortalarında halefiyet uygulanmaz. Sigortalının ölümü nedeniyle sorumlu kişilerden tazminat isteme hakkı bulunanların sigorta bedelinin ödenmesi öncesinde veya sonrasında bu tazminat haklarını sigortacıya devretmeleri de geçersizdir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

MADDE 29 - İhbar ve tebliğler

(1) Kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılanlar da dâhil olmak üzere;

a) Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve bildirimler sigortacıya veya sözleşmeyi yapan ya da yapılmasına aracılık eden acenteye,

b) Sigortacı tarafından yapılan tebliğler ve bildirimler ise sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının ya da lehtarın sigortacıya bildirdiği son adresine yapılır.

(2) Bu adrese veya kalıcı veri saklayıcısına ilişkin bilginin değişmiş olması hâlinde, sigorta ettiren bunu sigorta şirketine bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sigortacı tarafından kendisine bildirilmiş adrese veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılacak bildirim, geçerli bir bildirim tüm sonuçlarını doğurur.

MADDE 30 - Zamanaşımı

(1) Sigorta sözleşmelerinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zaman aşımına uğrar.

MADDE 31 - Yetkili mahkeme ve tahkim

(1) Sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh ve aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.

(2) Sigorta Tahkim Komisyonuna üye olan sigortacı ile uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesinde özel bir hüküm olmasa bile, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak tahkim usulünden faydalanabilir.

MADDE 32 - Yürürlükten kaldırılan Genel Şartlar

(1) 11/5/2002 tarihinde yayımlanan Hayat Sigortaları Genel Şartları yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 33 - Genel Şartların uygulanacağı sözleşmeler

(1) Bu Genel Şartlar yürürlük tarihinden sonra akdedilmiş sözleşmeler hakkında uygulanır.

(2) Bu Genel Şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın lehine yapılan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme mevcut koşulları ile devam eder.

MADDE 34 - Özel şartlar

(1) Sigorta sözleşmelerine, Kanunun emredici hükümlerine ve Genel Şartlara aykırı düşmemek kaydıyla özel şartlar konulabilir.

MADDE 35 - Yürürlük

(1) Bu Genel Şartlar 1/6/2022 tarihinde yürürlüğe girer.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

MADDE 23 - Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde yapılacaklar

(1) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.

(2) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleşmesinden sonra;

a) Vukuatlı nüfus kayıt örneğini,

b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,

c) Gaiplik hâlinde mahkemen alınacak olan gaiplik kararını,

ç) Lehtar tayin edilmediği durumlarda mirasçılık belgesini,

d) Sigortacının ediminin belirlenmesi için gerekli ve hak sahiplerinden beklenebilecek her türlü ek bilgi ve belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.

(3) Ayrıca, hak sahipleri, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden alması makul olarak beklenebilecek uygun önlemleri almakla yükümlüdür.

(4) Sigortacı, talep edilmesi hâlinde lehtar ya da sigorta ettirene aldığı belgeler karşılığında yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığı ile bir alındı belgesi vermekle yükümlüdür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sigortacının Borç ve Yükümlülükleri ile Halefiyet

MADDE 24- Aydınlatma yükümlülüğü

(1) Sigortacı ve acentesi, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, gerekli inceleme süresi de tanınmak şartıyla kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerini sigorta ettirene mevzuatın imkân verdiği yöntemlerle bildirir. Ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri mevzuatın imkân verdiği yöntemlerle sigortalıya açıklar; sigorta ettiren ile sigortalının ayrı kişiler olması durumunda bu açıklama sigorta ettirene de yapılır.

(2) Birinci fıkraya kapsamındaki işlemlere ilişkin ispat yükümlülüğü sigortacıya aittir.

MADDE 25 - Sigorta poliçesi verme yükümlülüğü

(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hâllerde on beş gün içinde, sigorta poliçesini sigorta ettirene vermekle yükümlüdür.

(2) Sigortacı poliçenin süresinde ve usulüne uygun şekilde verilmemesinden doğan zararlardan sorumludur.

MADDE 26 – Sigorta bedelinin ödenmesi

(1) Sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakiben bu Genel Şartların 23 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen belgelerin tam ve eksiksiz olarak sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bittiğinde ve her hâlde yapılacak ihbardan on beş gün içinde hak sahiplerine ödenir. Bu süre içerisinde sigorta bedeli ödenmediği takdirde sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olur. Sigortacıya kusur yüklenemeyen bir durum sebebiyle inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

(2) Sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olunca, sigortacı ihtaraya gerek kalmaksızın temerrüde düşer. Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme hükümleri geçersizdir.

MADDE 27 – Kişisel verilerin korunması ve sır saklama yükümlülüğü

(1) Sigorta ettiren, sigortalı, lehtar ve hak sahiplerine ait kişisel verilerin mevzuat uyarınca veya risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve sigorta bedelinin ödenmesi taleplerinin sonuçlandırılabilmesi amacıyla işlenmesi ve bu verilerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun ilgili hükümleri çerçevesinde sigortacı tarafından ilgili kurum ve kuruluşlar ile paylaşılması gerekebilir. Kişisel verilerin işlenmesi ve paylaşımında, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümlerine uyulması zorunludur.

(2) Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya, sigorta ettirene ve lehara ait öğrenecekleri sınırları ve kişisel verilerin saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludurlar.

MADDE 28 - Sigortacının halefiyeti

(1) Hayat sigortalarında halefiyet uygulanmaz. Sigortalının ölümü nedeniyle sorumlu kişilerden tazminat isteme hakkı bulunanların sigorta bedelinin ödenmesi öncesinde veya sonrasında bu tazminat haklarını sigortacıya devretmeleri de geçersizdir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

MADDE 29 - İhbar ve tebliğler

(1) Kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılanlar da dâhil olmak üzere;

a) Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve bildirimler sigortacıya veya sözleşmeyi yapan ya da yapılmasına aracılık eden acenteye,

b) Sigortacı tarafından yapılan tebliğler ve bildirimler ise sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının ya da lehtarın sigortacıya bildirdiği son adresine yapılır.

(2) Bu adrese veya kalıcı veri saklayıcısına ilişkin bilginin değişmiş olması hâlinde, sigorta ettiren bunu sigorta şirketine bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sigortacı tarafından kendisine bildirilmiş adrese veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılacak bildirim, geçerli bir bildirim tüm sonuçlarını doğurur.

MADDE 30 - Zamanaşımı

(1) Sigorta sözleşmelerinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zaman aşımına uğrar.

MADDE 31 - Yetkili mahkeme ve tahkim

(1) Sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh ve aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.

(2) Sigorta Tahkim Komisyonuna üye olan sigortacı ile uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesinde özel bir hüküm olmasa bile, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak tahkim usulünden faydalanabilir.

MADDE 32 - Yürürlükten kaldırılan Genel Şartlar

(1) 11/5/2002 tarihinde yayımlanan Hayat Sigortaları Genel Şartları yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 33 - Genel Şartların uygulanacağı sözleşmeler

(1) Bu Genel Şartlar yürürlük tarihinden sonra akdedilmiş sözleşmeler hakkında uygulanır.

(2) Bu Genel Şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın lehine yapılan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme mevcut koşulları ile devam eder.

MADDE 34 - Özel şartlar

(1) Sigorta sözleşmelerine, Kanunun emredici hükümlerine ve Genel Şartlara aykırı düşmemek kaydıyla özel şartlar konulabilir.

MADDE 35 - Yürürlük

(1) Bu Genel Şartlar 1/6/2022 tarihinde yürürlüğe girer.

Bu form iki nüsha olarak düzenlenmiş olup, formun bir örneği sigortalıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 2 Tarih: Haziran 2026

ARTI HİZMETLER ÖZET BİLGİLENDİRME FORMU



Sayın Müşterimiz,
Artı Hayat Sigortası ürünümüz kapsamında yalnızca anlaşmalı olduğumuz kurumlarda geçerli "Artı Hizmetler" sunulmaktadır. Artı Hizmetler, aşağıda belirtilen hizmetleri içermektedir. Hizmetlere ilişkin tüm istisnalara web sitemizden ulaşabilirsiniz.

Diş Sağlığı: Türkiye'de geniş anlaşmalı network ile aşağıdaki hizmetlerin ilk seanslarından ücretsiz olarak faydalanabilirsiniz. Sigortalılar, sözleşmeleri boyunca yılda 1 (bir) kez aşağıdaki hizmetlerden faydalanabilirler.

- Diş hekimi Muayenesi
- Diş Röntgen Filmi (periapikal) (Tek diş için)
- Detertraj (Diş Taşı Temizliği - Alt ve Üst çene)

Göz Sağlığı: Sigortalı yılda bir kez ücretsiz olarak, göz muayenesi hizmetinden yararlanabilme hakkına sahiptir. Muayene dışındaki, göz sağlığına ilişkin tüm tetkik, tedavi ve ameliyatlarda %40'a varan indirim avantajına sahip olacaktır. Ayrıca anlaşmalı optik mağazalarında indirimli alışveriş imkânı sunulacaktır.

Optik İndirimleri: Poliçe içeriğinde yer alan anlaşmalı kurumlardan alınan göz muayene raporu kapsamında sigortalılarımıza optik indirimini sağlanacaktır. Alınacak olan gözlük bedelinin %20'si maksimum 750 TL olacak şekilde fatura ibrazı sonrasında sigortalının hesabına indirim bedeli olarak yatırılacaktır. İndirim bedeli olan %20'nin 750 TL üzerinde olması durumunda maksimum 750 TL bedel indirim olarak sağlanarak sigortalının hesabına yatırılacak ve poliçe dönemi boyunca ilgili indirim hakkı kullanılmış sayılacaktır.

Sağlıklı Beslenme & Psikolojik Destek:

- İlk seans ücretsiz,
- Diğer Seanslarda, seans başına %30'a varan indirim
- Türkiye'de geniş anlaşmalı kurum ağı bulunan, seçkin hastane & kliniklerinden hizmet alabilme imkânı

Medikal 2.Görüş: Her bir Sigortalı'ya, ilk teşhisi koyulmuş olan medikal rahatsızlıklarda, alanında uzman olan ikinci bir doktorun görüşünün alınmasını sağlar. Bu hizmet başta Amerika olmak üzere, yurtdışındaki sağlık kuruluşlarından en iyi tetkik ve tedavi yöntemleri ile ilgili tıbbi görüş alma imkanını yılda 1 (bir) kez ücretsiz olarak sunmaktadır. Ayrıca bu merkezlerde tedavi olmak, Sigortalılara indirimli hizmet alma hakkı kazandırır.

Kapsam dâhilindeki kritik hastalıklar:

- Belirli bir tedavi sürecinden geçmiş ileri evre Metastik Kanser
- Organ Yetmezlikleri
- Alzheimer, Parkinson
- HIV Enfeksiyonları
- Kardiyomyopatiler

- Spinal Kord Tümörleri ve cerrahi/prosedürel işlem gerektiren durumlar
- Multiple Skleroz (MS)
- Kalp Kapak Hastalıkları
- Pediyatrik Nöroşirurjik durumlar
- Pediyatrik Kardiyak Hastalıklar
- İnme – Felç
- Kanser, Böbrek Yetmezliği
- Körlük

İndirimli Sağlık Check-up: Anlaşmalı kurumlarda; Doktor Muayene, Tüm abdomen USG, PA Akciğer Grafisi, EKG, Tam Kan Sayımı (18 parametre), SGOT, SGPT, Total Kolesterol, HDL Kolesterol, Trigliserit, BUN, Kreatinin, Açlık Kan Şekeri, Sedimentasyon, İdrar Tahlili paketi kapsamında check-up hizmeti, anlaşmalı kurumlarda %20'ye varan oranlarda indirimli olarak sağlanacaktır.

Medikal Asistans

Tıbbi Bilgi ve Danışma: Sigortalı'nın karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak, medikal ekip tarafından bilgi verilir. Doktor, uzman doktor, diş hekimi, hastane, teşhis merkezleri, eczane ve nöbetçi eczane isimleri, adresleri ve telefon numaraları bildirilir. Karşılaşılan sağlık problemi konusunda alınması gereken önlemlerle ilgili tavsiyede bulunulur ancak tanı konmaz, ilaç önerilmez.

Kara ambulansı & Eve Doktor Gönderimi:

Sigortalı'nın, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı kriterlere göre ani hastalığı veya yaralanması durumunda, hizmet sağlayıcı, Sigortalı'yı kara ambulansı ile uygun en yakın şehir içi tıbbi merkeze nakli için gerekli giderler, yılda 3 defaya mahsus, olay başına 750 TL limit dahilinde karşılayacaktır. Yılda 1 defa 500 TL limitle ücretsiz olarak konuta doktor gönderimi yapılmaktadır. Konuta doktor gönderilmesi için, tedavi eden doktor tarafından düzenlenmiş olan gereklilik raporunun hizmet sağlayıcıya ibraz edilmesi gerekmektedir. Konuta doktor gönderimi teminatı kapsamında limit aşımı olursa, aşan meblağ Sigortalı tarafından ödenir.

Unutulmuş ilaçların gönderimi: Sigortalı'nın yurt içi veya yurt dışı seyahati sırasında kullanımı zorunlu olan reçeteli ilaçlarını unutması ve bu ilaçları gittiği yerde temin edememesi durumunda yararlanmaktadır. Aile fertlerinin söz konusu ilaçları hizmet sağlayıcıya ulaştırılması durumunda, hizmet sağlayıcı 5kg'a kadar nakliye ücretini karşılayarak ilaçların teslimini sağlamaktadır.

Acil mesajların iletilmesi: Hizmet sağlayıcının müdahale ettiği medikal vakalarda, Sigortalı'nın talebi doğrultusunda, ikametgâhındaki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlamaktadır.

ARTI HİZMETLER ÖZET BİLGİLENDİRME FORMU

Sağlık Network İndirimi: Türkiye genelinde bulunan 2.000'nin üzerindeki anlaşmalı hastane, poliklinik, tıp merkezi, optik vb. kurumda yılda 1 defaya mahsus %20'ye varan indirimler sunulmaktadır. SGK'dan yararlanıldığı takdirde Asistans Firma indirimlerinden faydalanılamamaktadır.

Akaryakıt İndirimi: Anlaşmalı benzin istasyonlarında Benzin, Motorin ve LPG için indirim sunulacaktır.

Ütü Hizmeti: Artı Hayat Sigortası paketinden yararlanacak müşteriler yılda 5 parça ücretsiz olarak ütü hizmetinden yararlanma hakkına sahip olacaktır. 1 sene içinde alacağı ütü hizmeti 1.500 TL geçemez.

Kuru Temizleme: Artı Hayat Sigortası paketinden yararlanacak müşteriler yılda 5 parça ücretsiz olarak kuru temizleme hizmetinden yararlanma hakkına sahip olacaktır. 1 sene içinde alacağı kuru temizleme hizmeti 1.500 TL geçemez.

Rezervasyon Hizmetleri (İndirimli): Rezervasyon ve Destek Hizmetleri ile Sigortalılara aşağıdaki avantajlar sunulmaktadır. İndirimli hizmetlerden faydalanmak için Müşteri İletişim Merkezimizin aranması şartı vardır ve bu hizmetlerin masrafları Sigortalı tarafından sağlanacaktır.

- 7/24 Turistik Bilgi Hattı
- 7/24 Sağlık Kuruluşları Bilgi Hattı
- Döviz Kurları Bilgi Hattı
- Tercüme Organizasyonu
- Kültürel Etkinlik Bilgi Hattı
- Restoran ve Cafe Bilgi Hattı
- Çiçek ve Meyve Sepeti Gönderileri
- Otel Rezervasyon ve Paket Turlar
- Araç Kiralama Hizmetleri
- VIP Transfer / Motorlu Vale Hizmetleri
- Kuru Temizleme
- Evde Çocuk ve Yaşlı Bakımı
- Araç Bakım İndirimi
- Optik ve Optik Ürün Alımlarında Avantajlar
- Çocuk Gelişim Programları
- Sağlıklı Yaşam Programları
- Çocuklara Yönelik Etkinlikler / Hafta sonu Etkinlikler



TÜRKİYE HAYAT EMEKLİLİK

Gücü, adında.

Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ
Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7
34330 Levent - Beşiktaş / İSTANBUL
Mersis No: 0434005145200019
www.turkiyesigorta.com.tr

Müşteri İletişim Merkezi

0 850 202 20 20
0 850 402 20 20

Telefon No: 0212 310 37 00
Faks No: 0212 310 39 99