

CANIM SAĞOLSUN

HAYAT SİGORTASI



TÜRKİYE HAYAT EMEKLİLİK

Gücü, adında.

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI AYDINLATMA METNİ

Veri Sorumlusu Bilgileri

Veri Sorumlusu	: Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi
Mersis No	: 0434005145200019
Adres	: Levent Mah. Çayır Çimen Sok. 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 işlenme 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 İşlenme Amaçları:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz*, Şirketimiz tarafından 6698 sayılı Kanun'un 4. Maddesinde belirtilen ilkeler, 5/2 ve 6/3 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.

- 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 kağıt 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,
- Çevrimiçi ziyaretçi verilerinin ilgili mevzuat uyarınca işlenmesi,
- Çevrimiçi platformlarımızda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi,
- İşyeri güvenlik uygulamaları ve yasal yükümlülükler gereği Şirketimiz merkez ve hizmet birimlerinde güvenlik kameraları ile görüntü kaydedilmesi,
- Pazarlama, satış ve satış sonrası destek hizmetleri aktivitelerinin planlanması ve icrası,
- Açık rızanıza ve ticari elektronik ileti gönderimine ilişkin olarak vermiş olduğunuz izin kapsamında hizmet kalitesinin artırılması ve/veya pazarlama analizleri kapsamında, hedefleme, profillemeye 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,
- Açık rızanıza binaen risklerin reasüre edilmesi amacıyla yurtdışında 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 A.Ş., Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi resmi, idari merciler tarafından talep edilmesi halinde bilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerine uyulması,
- Şirketimizin taraf olduğu dava ve icra takiplerinin yürütülmesi,
- Denetim faaliyetlerinin planlanması ve icrası,
- 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 olmanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.

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

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

2. Kişisel Verilerinizin Aktarımı

Kişisel verilerinizin ve özel nitelikli kişisel verilerinizin; 6698 sayılı Kanun'un 8. ve 9. Maddelerinde yer alan kişisel verilerin yurtiçi ve yurtdışına aktarılmasına ilişkin hükümleri kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 1. Maddesinde belirtilen amaçlarla, Sigortacılık Kanunu, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve ilgili diğer mevzuat kapsamında 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 burada sayılanlarla sınırlı olmamak kaydıyla resmi ve idari mercilere; hissedarlarımız ve doğrudan/dolaylı iştiraklerine; bağlı ortaklarına; sigorta/emeklilik şirketlerine; hizmet aldığı ya da işbirliği yaptığı acentelere, brokerlere, aracılar, finansal kuruluşlara, yatırım/portföy şirketlerine, reasürans şirketlerine, tazminat başta olmak üzere çeşitli süreçlerde bilgi amaçlı hastanelerle, vefat ve maluliyet süreçlerinde aktüerler ve değerlendirme yapan uzman kuruluşlarla; tedarikçilere, program ortakları ile ilgili üçüncü kişilere ve açık rızanıza binaen yurt dışında bulunan reasürör ve retrosekyonerlere aktarılabilir.

3. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemi ve Hukuki Sebebi:

Kişisel verilerinizin, 6698 sayılı Kanun'un 5. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 1. Maddesinde belirtilen işleme amaçları doğrultusunda şirketimizle yapmış olduğunuz sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için zorunlu olması, yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi, Şirketimiz meşru menfaatleri, açık rıza gerektiren durumlarda açık rızanıza ve ticari elektronik ileti izni vermiş iseniz bu izne binaen, Şirketimizin Genel Müdürlük Birimleri, Bölge Müdürlükleri, İrtibat Büroları, Acenteleri, Aracıları, Brokerleri, Sigorta ve Emeklilik Şirketleri, resmi kurum ve kuruluşlar, polise ve sözleşme tarafları, çağrı merkezi, dijital platformlar (internet şubesi, mobil uygulaması, sosyal medya vb.) ve bu ortamlardaki çerezler, Kimlik Paylaşım Sistemi ve benzeri diğer tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda otomatik veya kısmen otomatik olan yöntemlerle toplanabilmektedir.

4. İlgili Kişinin Hakları:

İlgili kişi olarak aşağıda sayılan haklarınıza ilişkin taleplerinizi Şirketimize iletmeniz durumunda, niteliğine göre talebiniz, kimlik doğrulaması yapılarak en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde, yazılı veya güvenli elektronik iletişim araçları kanalıyla ücretsiz olarak sonuçlandırılacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Şirketimiz tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen ücret tarifesi uygulanacaktır.

Hakkınızda tuttuğumuz kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemli olduğu için, kişisel verilerinizde bir değişiklik meydana geldiğinde Şirketimize bildirmeniz önem arz etmektedir.

İlgili kişi olarak;

- Kişisel verilerin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel veriler işlenmişse bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işleme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Kişisel verilerin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- 6698 sayılı Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahipsiniz.

Konuyla ilgili olarak daha fazla bilgi almak ve politikalarımızı incelemek isterseniz <https://www.turkiyesigorta.com.tr/yasalbilgilendirme/kisisel-verilerin-korunmasi/emeklilik> adresinden aydınlatma metnimizin ve politikalarımızın tamamına erişebilir, ayrıca 6698 Sayılı Kanun'un 11. Maddesinde Sayılan Haklarına ilişkin taleplerinizi bu adreste yer alan "İlgili Kişi Başvuru Formu"nu doldurarak, 6698 Sayılı Kanun kapsamında kişisel verilerinize ilişkin haklarınızı kimliğinizi tevsik edici belgeler ve talebinizi içeren dilekçeniz ile yukarıda belirtilen adresimize bizzat elden veya noter kanalıyla, KEP adresimize güvenli elektronik imza, mobil imza ya da Şirketimize daha önce bildirilen ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle iletebilirsiniz.

Katılımcı/Sigortalı:

Tarih:

İmza:

Katılımcı Adına Ödeyen/Sigorta Ettiren:

Tarih:

İmza:

* Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir.

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

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI AYDINLATMA METNİ

Veri Sorumlusu Bilgileri

Veri Sorumlusu	: Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi
Mersis No	: 0434005145200019
Adres	: Levent Mah. Çayır Çimen Sok. 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 işlenme 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 İşlenme Amaçları:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz*, Şirketimiz tarafından 6698 sayılı Kanun'un 4. Maddesinde belirtilen ilkeler, 5/2 ve 6/3 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.

- 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 kağıt 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,
- Çevrimiçi ziyaretçi verilerinin ilgili mevzuat uyarınca işlenmesi,
- Çevrimiçi platformlarımızda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi,
- İşyeri güvenlik uygulamaları ve yasal yükümlülükler gereği Şirketimiz merkez ve hizmet birimlerinde güvenlik kameraları ile görüntü kaydedilmesi,
- Pazarlama, satış ve satış sonrası destek hizmetleri aktivitelerinin planlanması ve icrası,
- Açık rızanız ve ticari elektronik ileti gönderimine ilişkin olarak vermiş olduğunuz izin kapsamında hizmet kalitesinin artırılması ve/veya pazarlama analizleri kapsamında, hedefleme, profillemeye 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,
- Açık rızanızla binaen risklerin reasüre edilmesi amacıyla yurtdışında 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 A.Ş., Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi resmi, idari merciler tarafından talep edilmesi halinde bilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerine uyulması,
- Şirketimizin taraf olduğu dava ve icra takiplerinin yürütülmesi,
- Denetim faaliyetlerinin planlanması ve icrası,
- 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 olmanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

2. Kişisel Verilerinizin Aktarımı

Kişisel verilerinizin ve özel nitelikli kişisel verilerinizin; 6698 sayılı Kanun'un 8. ve 9. Maddelerinde yer alan kişisel verilerin yurtiçi ve yurtdışına aktarılmasına ilişkin hükümleri kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 1. Maddesinde belirtilen amaçlarla, Sigortacılık Kanunu, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve ilgili diğer mevzuat kapsamında 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 burada sayılanlarla sınırlı olmamak kaydıyla resmi ve idari mercilere; hissedarlarımız ve doğrudan/dolaylı iştiraklerine; bağlı ortaklarına; sigorta/emeklilik şirketlerine; hizmet aldığı ya da işbirliği yaptığı acentelere, brokerlere, aracılar, finansal kuruluşlara, yatırım/portföy şirketlerine, reasürans şirketlerine, tazminat başta olmak üzere çeşitli süreçlerde bilgi amaçlı hastanelerle, vefat ve maluliyet süreçlerinde aktüerler ve değerlendirme yapan uzman kuruluşlarla; tedarikçilere, program ortakları ile ilgili üçüncü kişilere ve açık rızanıza binaen yurt dışında bulunan reasürör ve retrosekyonerlere aktarılabilir.

3. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemi ve Hukuki Sebebi:

Kişisel verileriniz, 6698 sayılı Kanun'un 5. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 1. Maddesinde belirtilen işleme amaçları doğrultusunda şirketimizle yapmış olduğunuz sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için zorunlu olması, yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi, Şirketimiz meşru menfaatleri, açık rıza gerektiren durumlarda açık rızanıza ve ticari elektronik ileti izni vermiş iseniz bu izne binaen, Şirketimizin Genel Müdürlük Birimleri, Bölge Müdürlükleri, İrtibat Büroları, Acenteleri, Aracıları, Brokerleri, Sigorta ve Emeklilik Şirketleri, resmi kurum ve kuruluşlar, polise ve sözleşme tarafları, çağrı merkezi, dijital platformlar (internet şubesi, mobil uygulaması, sosyal medya vb.) ve bu ortamlardaki çerezler, Kimlik Paylaşım Sistemi ve benzeri diğer tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda otomatik veya kısmen otomatik olan yöntemlerle toplanabilmektedir.

4. İlgili Kişinin Hakları:

İlgili kişi olarak aşağıda sayılan haklarınıza ilişkin taleplerinizi Şirketimize iletmeniz durumunda, niteliğine göre talebiniz, kimlik doğrulaması yapılarak en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde, yazılı veya güvenli elektronik iletişim araçları kanalıyla ücretsiz olarak sonuçlandırılacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Şirketimiz tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen ücret tarifesi uygulanacaktır.

Hakkınızda tuttuğumuz kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemli olduğu için, kişisel verilerinizde bir değişiklik meydana geldiğinde Şirketimize bildirmeniz önem arz etmektedir.

İlgili kişi olarak;

- Kişisel verilerin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel veriler işlenmişse bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işleme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Kişisel verilerin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- 6698 sayılı Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahipsiniz.

Konuyla ilgili olarak daha fazla bilgi almak ve politikalarımızı incelemek isterseniz <https://www.turkiyesigorta.com.tr/yasalbilgilendirme/kisisel-verilerin-korunmasi/emeklilik> adresinden aydınlatma metnimizin ve politikalarımızın tamamına erişebilir, ayrıca 6698 Sayılı Kanun'un 11. Maddesinde Sayılan Haklarına ilişkin taleplerinizi bu adreste yer alan "İlgili Kişi Başvuru Formu"nu doldurarak, 6698 Sayılı Kanun kapsamında kişisel verilerinize ilişkin haklarınızı kimliğinizi tevsik edici belgeler ve talebinizi içeren dilekçeniz ile yukarıda belirtilen adresimize bizzat elden veya noter kanalıyla, KEP adresimize güvenli elektronik imza, mobil imza ya da Şirketimize daha önce bildirilen ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle iletebilirsiniz.

Katılımcı/Sigortalı:

Tarih:

İmza:

Katılımcı Adına Ödeyen/Sigorta Ettiren:

Tarih:

İmza:

* Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir.

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

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, aracılarla, yurt dışında bulunan broker, reasürör ve retrosesyonerlerle; bulut saklama hizmeti veren şirketlerle paylaşılmasını kabul ve beyan ederim.

- ☐ Onay veriyorum
☐ Onay vermiyorum

SİGORTALI/KATILIMCI
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

- ☐ Onay veriyorum
☐ Onay vermiyorum

SİGORTA ETTİREN/KATILIMCI ADINA ÖDEYEN
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

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

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

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, aracılarla, yurt dışında bulunan broker, reasürör ve retrosesyonerlerle; bulut saklama hizmeti veren şirketlerle paylaşılmasını kabul ve beyan ederim.

Tarih, Sigortalı
Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve
Yetkilinin İmzası

Ödeyen Adı-Soyadı
İmza / Kaşe

Tarih, Sigorta Ettirenin
Adı-Soyadı, İmzası

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

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 vermiyorum

SİGORTALI/KATILIMCI
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

- ☐ 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

SİGORTA ETTİREN/KATILIMCI ADINA ÖDEYEN
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

Tarih, Sigortalı
Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve
Yetkilinin İmzası

Ödeyen Adı-Soyadı
İmza / Kaşe

Tarih, Sigorta Ettirenin
Adı-Soyadı, İmzası

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

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ İZNI

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 vermiyorum

SİGORTALI/KATILIMCI
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

- ☐ 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

SİGORTA ETTİREN/KATILIMCI ADINA ÖDEYEN
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

Tarih, Sigortalı
Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve
Yetkilinin İmzası

Ödeyen Adı-Soyadı
İmza / Kaşe

Tarih, Sigorta Ettirenin
Adı-Soyadı, İmzası

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

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 : Canım Sağolsun Yıllık 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 ve kaza veya hastalık sonucu tam veya kısmi daimî maluliyeti poliçede belirlenen tutarlar doğrultusunda teminat altına almaktadır.



Verilen Teminatlar/Tutarlar

Teminat Adı Teminat Bedeli Para Birimi

Vefat
Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet
Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet
Destek Paketi



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.



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 Canım Sağolsun Özel Şartları'nın "Teminat Dışı Haller" başlığını başlıklarını inceleyebilirsiniz.



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 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

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

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

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 : Canım Sağolsun Yıllık 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 ve kaza veya hastalık sonucu tam veya kısmi daimî maluliyeti poliçede belirlenen tutarlar doğrultusunda teminat altına almaktadır.



Verilen Teminatlar/Tutarlar

Teminat Adı Teminat Bedeli Para Birimi

Vefat
Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet
Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet
Destek Paketi



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.



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 Canım Sağolsun Özel Şartları'nın "Teminat Dışı Haller" başlığını başlıklarını inceleyebilirsiniz.



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 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

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

aşamasında Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermekten 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 Canım Sağolsun Özel Şartları'nda yer alan 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 ve taksitli (2-3-4-5-6) olarak tahsil edilebilecektir.
- Sigorta primi müşterinin belirlediği teminat tutarına göre hesaplanır. Yaşa, teminat tutarına ve cinsiyete göre değişkenlik gösterir.

Polisenizin 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

Sigorta poliçesi yıllık olarak düzenlenir, Yenileme yapılamamaktadır. Her yıl yeniden risk değerlendirmesi yapılır, 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 bildiriminizi 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 katılımcıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

aşamasında Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermekten 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 Canım Sağolsun Özel Şartları'nda yer alan 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 ve taksitli (2-3-4-5-6) olarak tahsil edilebilecektir.
- Sigorta primi müşterinin belirlediği teminat tutarına göre hesaplanır. Yaşa, teminat tutarına ve cinsiyete göre değişkenlik gösterir.

Polisenizin 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

Sigorta poliçesi yıllık olarak düzenlenir, Yenileme yapılamamaktadır. Her yıl yeniden risk değerlendirmesi yapılır, 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 bildiriminizi 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 katılımcıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

CANIM SAĞOLSUN HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMUBaşvuru
No

CS

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

ÜRÜN KODU

: 0 2 - 2 9 1 2

ARACI BİLGİLERİ

Acente/Şube Adı :
Acente/Şube Kodu :
Aracı Adı Soyadı :
Aracı No :
Banka Personel Adı Soyadı :
Banka Personel Sicil No :
Poliçe Başlangıç Tarihi : / / Poliçe Bitiş Tarihi: / /

SİGORTALI ADAYI (Sigorta Ettirenle Sigortalı Adayı aynı kişi ise Sigortalı Adayı bilgilerini doldurmayınız.)

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 :
Unvanı :
Telefon No : Faks No:
GSM :
Yazışma Adresi :
il / İlçe : Posta Kodu:
E-Posta : @
Tercih Edilen İletişim Adresi : E-posta SMS Posta

(1) Türk Vatandaşları için zorunludur.

(2)(3) Diğer seçeneği işaretlendiğinde Yabancı uyruklular için zorunludur.

(4) Sigorta Şirketi, sigortalının meslek bilgisi üzerinden risk değerlendirmesi yapabilir.

Risk değerlendirmesi sonucuna göre başvuruya sürprim/ret uygulayabilir.

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

CANIM SAĞOLSUN HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMUBaşvuru
No

CS

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

ÜRÜN KODU

: 0 2 - 2 9 1 2

ARACI BİLGİLERİ

Acente/Şube Adı :
Acente/Şube Kodu :
Aracı Adı Soyadı :
Aracı No :
Banka Personel Adı Soyadı :
Banka Personel Sicil No :
Poliçe Başlangıç Tarihi : / / Poliçe Bitiş Tarihi: / /

SİGORTALI ADAYI (Sigorta Ettirenle Sigortalı Adayı aynı kişi ise Sigortalı Adayı bilgilerini doldurmayınız.)

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 :
Unvanı :
Telefon No : Faks No:
GSM :
Yazışma Adresi :
il / İlçe : Posta Kodu:
E-Posta : @
Tercih Edilen İletişim Adresi : E-posta SMS Posta

⁽¹⁾ Türk Vatandaşları için zorunludur.⁽²⁾⁽³⁾ Diğer seçeneği işaretlendiğinde Yabancı uyruklular için zorunludur.⁽⁴⁾ Sigorta Şirketi, sigortalının meslek bilgisi üzerinden risk değerlendirmesi yapabilir.

Risk değerlendirmesi sonucuna göre başvuruya sürprim/ret uygulayabilir.

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

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

CANIM SAĞOLSUN HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMUBaşvuru
No

CS

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 girmedikçe; eksiksiz doldurduğum bu Sigorta Başvuru Formu nedeniyle Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin bir taahhüt altına girmedikçe 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 katılımcıda kalacaktır.

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

CANIM SAĞOLSUN HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMUBaşvuru
No

CS

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 girmedikçe; eksiksiz doldurduğum bu Sigorta Başvuru Formu nedeniyle Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin bir taahhüt altına girmedikçe 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 katılımcıda kalacaktır.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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 kıstaslara 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 faydalanan 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 bilgiye aynen ulaşılmasına 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 Kanununu,
- 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 lehtarı, 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 sigortalarında 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: Sigortacının 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.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

(2) Sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Bu hâlde sigortacının 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 öğleyin 12.00'de başlar ve öğleyin 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 esasları aşağıda belirtildiği gibidir:

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

b) Yaşam teminatı: Sigortalının sözleşmede belirlenen süre sonunda hayatta olması durumunda sigortacının, 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 mirasçılara 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 sigortacının 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 kararlaştırılmamış olmadıkça 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,

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

- 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.

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 atamış 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 beyanın yorumlanmasında rizikonun gerçekleştiği andaki hâl ve şartlar dikkate alınır.
- (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 hakkından 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 bildirilmemiş olması 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 almayacağını 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 atanan lehtar veya lehtarların hiçbirinin sigortacıya karşı talep hakkını kazanamaması hâlinde, sigorta bedelini talep hakkı sigorta ettirene, sigorta ettirenin vefatı hâlinde onun mirasçılarına 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.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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 alacağının, 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 aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla ya da Kanunun imkân verdiği diğer bir yöntemle on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, 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 bildirerek sigorta bedelinin artırılmasını talep edebilir. Sigortacı, bedel artışı 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 bildirimde 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 getirmemezse, sigortacı bu sebeple sözleşmeyi feshedemez ve prim isteyemez. Bu hâlde 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 konulur, prim ödemesinden muaf sözleşme ise eski hâline dönüştürülür.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

(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.

(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 derecesinde 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 durumun 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

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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 arttırılmasından önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.

(3) Sigortacı, yanlış yaş bildirimi 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 fesih 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.

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,

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

- b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,
 - c) Gaiplik hâlinde mahkemeden 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 fıkra 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 ihtara 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 lehtara ait öğrenecekleri sırların 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.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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 bildirimin 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 zamanaşımına 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.

A. SİGORTA KONUSU

Bu poliçede Borçlar Kanunu ve Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili maddeleri, ilgili Genel Şartlar gereğince akdolanmış olup, Teknik Esas ve Poliçenin Özel Şartları dışında kalan konular bakımından adı geçen Genel Şartlara bağlıdır. Aşağıda tanımlanan teminatlar, poliçe üzerinde belirtilmesi durumunda geçerlidir. Bu sigortada "Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet teminatları" verilmektedir.

Türk Lirası üzerinden verilen bu teminatın tutarı ve primi poliçe veya zeyilname üzerinde belirtilir.

B. SİGORTA SÜRESİ VE GEÇERLİK

Sigorta süresi 1 yıldır. Poliçe başlangıç tarihinde öğlen 12:00'de başlar, poliçe bitiş tarihinde öğlen 12:00'de biter. 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 ettiren üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla;

- 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. (Mebdeinden İptal)
- Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrası iptallerde, içinde bulunulan sigorta yılının sonuna kadar geçen gün sayısına göre hesap edilen primler iade edilir. (Gün esaslı iptal)

E. SİGORTAYA KATILIM

Sigortaya giriş yaşı 18-70 yaşları arasındadır. Poliçe süresi 1 yıldır. Sigortaya giriş yaşı ile sigorta süresinin toplamı 71'i geçemez. Sigorta ettiren, kendisinin veya başkasının hayatını, ölüm veya hayatta kalma ihtimallerine karşı sigorta ettirebilir. Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için, o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ayrıca, ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması hâlinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir. Sigortalı on beş yaşından büyükse kanuni temsilcinin dışında ayrıca onun da izni alınır. İzin olmadan yapılan sözleşme, icazet verilmediği takdirde geçersizdir. Kanuni temsilcinin lehtar olarak atadığı veya kendisinin sigorta ettiren olduğu durumlarda, kanuni temsilcinin iznin verilmesinde sigortalıyı temsil yetkisi yoktur. Menfaat şartının sözleşmenin yapılmasından sonra ortadan kalkması hâlinde sözleşme o andan itibaren geçersiz hâle gelir; ancak, sigorta ettirene iptal değeri ödenir.

F. UYARILAR

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. Lisanslı olarak spor yapanlar ile Motorsiklet kullananlar için başvuruya, sürprim/ret uygulanabilir.

G. TEMİNATLAR

Canım Sağolsun Yıllık Hayat Sigortası; Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet teminatlarını içermektedir.

H. TEMİNAT KAPSAMI

Bu poliçe kapsamında poliçede belirtilmiş olmak kaydı ile Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet teminatları sunulmaktadır.

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 mirasçılara, Sigortalı ve Sigorta Ettiren'in farklı kişi olduğu durumlarda ise Sigorta Ettiren'e, Sigorta Ettiren'in vefatı halinde onun mirasçılara ait olur.

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, Sigortalıya ödenecek Poliçede belirtilen teminat tutarıdır. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan oranlara göre belirlenir.

Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı: Poliçe Teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde istisna olarak düzenlenmemiş herhangi bir hastalıktan dolayı derhal ya da hastalık tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde Sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda Sigortalıya ödenecek poliçede belirtilen teminat tutarıdır. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, tıbbi tedavinin sona ermesini takiben 14.01.2012 tarih ve 28173 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Özürlülük Ölçütü, Sınıflanlandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik"nde sayılan yüzde 60 ve altı (kısmi) oranlara karşılık gelen hallerdir. Şirket, gerekli gördüğü durumlarda, değinilen yönetmelik ekinde yer alan "Özürlü Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşlarından rapor talep edebilir.

I. VEFAT DURUMUNDA SİGORTA ŞİRKETİNE GÖNDERİLECEK BELGELER

Vefat Tazminatının 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 sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

- Veraset ilamı
- Vergi Dairesinden Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ adına alınmış Veraset ve İntikal Vergisi ilişiksizlik yazısı
- Varislerin, İmzalı Kimlik Fotokopileri, Meslek bilgileri,
- Varislere ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri,
- 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 Tazminatının Değerlendirilebilmesi için Gerekli Belgeler:

- Sigortalının tazminat talebine ilişkin dilekçe ve maluliyetin ne zaman ve nasıl olduğunu açıklayıcı beyanı
- Sigorta Poliçesi ve Başvuru Formu
- Tıbbi tedavinin bitmesine müteakip, T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanesinden alınacak ve kalıcı maluliyet derecesini gösteren Özür Sağlık Kurulu Raporu.
- Maluliyet hastalık sonucu gerçekleşmiş ise; sigortalının tedavi gördüğü hastaneden alınacak olan Epikriz raporu, Tedavi Raporları, Tetkik Sonuçları
- Maluliyet Kaza sonucu gerçekleşmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (Tüm Sayfaları), İş yeri Kaza Tespit Tutanağı, Bilirkişi Raporu, Alkol Raporu
- 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)
- Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler Maluliyet Tazminatının

Değerlendirilmesi Sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler :

Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir:

- Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
- Sigortalıya ait IBAN numarası

Tazminatın Değerlendirilmesi Sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:

Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

- Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
- Sigortalıya ait IBAN numarası

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Başvuru
No

CS

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 tesirile 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,
- Sigortanın 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,
- Aşkar sarhoşluğun, sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmedeği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
- Sigortanın şumulüne giren bir kazanın icabettirmedeği 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 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, sigortanın 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 süre 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.
- Sinci 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.

Sigortanın 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 şehadet parmağının tamamen kaybı	30 25
Baş parmak ile beraber şehadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25 20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	25 15

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Başvuru
No

CS

	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 sağırılığı	40	
Bir kulağın tamamen sağırılığı	10	
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25	
Amudi fikirinin bariz inhına ile müterafık 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 çalışamayacak 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 şartı ile 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'î sabit dişlere 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 tediye 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 tediye ettiği meblağ kadar sigortalının yerine kaim olur.

Teminat Nev'ilerinin İctimai

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.

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Başvuru
No

CS

Kazanın Neticesini Ağırlaştırıcı Haller

Madde 10 - Bir kaza sonunda husule gelen neticeler, kazadan evvel mevcut olan veya sonradan meydana gelen ve her halde kaza ile ilgisi 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 şartıyla tevhit edebileceği neticeye göre tayin edilir.

Sigorta Ettirenin Beyan Mükellefiyeti

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

Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı hallerde sigortacı, rizikonun, ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak suretile sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçer. Feshi şıkkını seçtiği takdirde keyfiyeti, ittıl tarihinden itibaren bir ay içinde sigortalıya ihbar eder. Fesih 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 fesih hakkı düşer. Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarı vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen prime, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

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 şıkkını seçtiği takdirde keyfiyeti, ittıl tarihinden itibaren bir ay içinde sigortalıya ihbar eder. Fesih 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 fesih hakkı düşer. Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarı vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen prime, 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 sağrılık 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 işlemeyen günlerle ait prim, gün esasına göre iade olunur. Fesih 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 fesih hakkı düşer.

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

Değişiklikler rizikoyu hafifletici mahiyette olur ve primin indirilmesini icap ettirir ise değişikliğin ihbar 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 rabitası bulunmaya.

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vecibeleri

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 tevhit 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 kazazedeyi 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 vecibeler:

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 Vesailin Tevdi

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

Rizikonun Gerçekleşmesini Müteakip Mukavelelerin Durumu

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

Mukaveleyi sigortacı feshettiği takdirde sigorta, fesih 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 evveleminde taraflar arasında uyusularak tesbit olunur.

2) Taraflar uyusamadıkları 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, uyusamadıkları hususlar hakkında kat'i kararlar itihazi 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 evveleminde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu selahiyetler (a) ve (b) bendleri hükümleri dairesinde kullanılır.

1. BAŞVURU SAHİBİ İÇİN AÇIKLAMALAR

Sigortalı adayının kimlik bilgilerini yazınız. (Doğum tarihi; gün, ay ve yıl olarak yazılmalıdır. Meslek kısmına verilecek cevap açık olmalı, şu anda yapılmakta olan iş yazılmalı ve “serbest”, “ticaret”, “işçi” gibi genel terimler kullanılmamalı, unvan yazılmamalıdır. Başvuru sahibi askerlik görevini yapmakta ise meslek kısmına “asker” yazılmalıdır). Yazışma adresinizi, posta kodunuzu, vergi kimlik numaranızı ve T.C. Kimlik numaranızı (mutlaka bulunmalı) lütfen açık ve doğru olarak yazınız.

2. MENFAATTARLAR İÇİN AÇIKLAMALAR

Sigortalının vefatı halinde, Hayat Sigortasından verilecek tazminatların ödenmesini istediğiniz kişi veya kişileri (menfaattarları) yazınız. Menfaattarlar birden fazla ise, tazminatın paylaşım oranlarını da yazınız. Eğer bu oranlar belirtilmemişse tazminat menfaattarlara eşit oranda paylaşılır. Herhangi bir tercih belirtilmemiş ve soru yanıtı bırakılmışsa tazminat yasal varislere ödenir.

3. SİGORTA SÜRENİZ İÇİN AÇIKLAMALAR

18 ile 70 yaş arasında bulunan sağlıklı herkes bu sigortadan yararlanabilir.

4. PRİMLER VE ÖDEME DÖNEMİ İÇİN AÇIKLAMALAR

Türk Lirası cinsinden ödeyeceğiniz prim taksitinizi ve ödeme dönemlerinizi belirtmeniz gerekmektedir.

5. PRİM ÖDEME ŞEKLİ İÇİN AÇIKLAMALAR

Primlerinizi kredi kartı ya da VakıfBank Bankomat hesabınızdan peşin veya taksitli olarak ödeyebilirsiniz.

6. TEMİNAT DIŞI HALLER

Hayat sigortası genel şartlar uyarınca, yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen ölümlerde, sigortadan faydalanan kişinin sigortalıyı öldürmesi halinde, savaş, AIDS, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer için tazminat ödemesi yapılmaz. Aynı zamanda sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölümü, aklı melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır. Aşağıda belirtilen meslek grupları ile benzeri tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle kazaya maruz kalınması halinde sigortalının sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir.

*Marangoz, Elektrikçi, Hostes, Pilot, İtfaiyeci, Dublör, Korucu, İnşaat İşçisi, Keresteci, Tornacı, 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.

7. BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Gerek sigorta ettiren gerekse sigortalı adayı ve temsilci sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında kendisince bilinen ve sigortalının sözleşmeyi yapmamasının veya daha ağır şartlarda yaptırmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Bildirmediği ve bunun sigortacı tarafından tespiti halinde, sigortacı sözleşmeyi iptal edebilir. Eğer vefat gerçekleşmişse, bu durumda tazminat ödenmez.

8. SAĞLIK BEYANI İLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

- Fizik yapınızda, sakatlık olarak nitelendirmesiniz bile eğer varsa her türlü eksik uzvunuzu yazınız. Ayrıca bir uzuv eksikliğinden kaynaklanmasa bile, eğer varsa her türlü sakatlık ve özur yazılmalıdır.
- Bu soruya verilecek cevapta, eğer uzun süren hastalığınız varsa kaç yıldır hasta olduğunuz, hastalık olarak nitelendirmesiniz bile devamlı ilgi gerektiren durumunuz anlatılacaktır. Yüksek tansiyon, kalp, karaciğer, böbrek, akciğer, mide, kanser, tümör, kist gibi tüm hastalıklar yazılmalıdır. (Şeker hastalığınız varsa, türünü, kaç yaşında başladığını, tedavi altında olup olmadığınızı ve kullandığınız ilaçları yazınız.)
- Belirtilen hastalıkları geçirdiyseniz veya bunlara ilişkin rahatsızlığınız varsa lütfen yazınız.
- Eğer bir ameliyat olduysanız, hangi yıl, ne ameliyatı olduğunuzu ve nedenini yazınız. Ameliyatınız ile ilgili patoloji raporu varsa, fotokopisini lütfen başvuru formunuz ile veriniz.
- Herhangi bir nedenle ilaç kullanıyorsanız; hangi ilacı veya ilaçları kullandığınızı, süresini ve kullanma nedenini lütfen yazınız.
- Erkekler için; askerlik yapmama nedeni tecilden, yasal gelişmelerden ya da sağlık sorunlarından kaynaklanabilir. Nedenini yazınız. Eğer sağlıktan kaynaklanıyorsa, hastalığınızı ya da sakatlığınızı açıklayınız.
- Mesleğinizin tehlikeli yönleri varsa (devamlı olarak makine ile beden ya da elle tehlikeli ortamda, ağır bedeni faaliyet gerektiren işlerde çalışanlar için) açıklayınız. (Maden işçileri, inşaat işçileri, uzun yol şoförleri vb.)
- Tehlikeli spor ve hobilerle uğraşıyorsanız ya da bu sporları profesyonel olarak yapıyorsanız (Motosiklet, dağcılık, kayak, su sporları, pilotluk, avcılık vb.) belirtiniz.
- Sağlık beyanında belirtilen hastalıklar dışında herhangi bir rahatsızlığınız veya sağlık probleminiz varsa açıklayınız.

İMZANIZI VE TARİH ATMAYI UNUTMAYINIZ.

Verdiğiniz cevaplar poliçe tazminatlarından yararlanmanızı belirleyeceğinden doğru ve eksiksiz olmalıdır. Şirketimizin gerekli gördüğü durumlarda detaylı sağlık raporu istenmesi söz konusu olabilir. Poliçeniz ilk ödemenizden sonra 30 gün içerisinde elinize ulaşmaz ise Genel Müdürlük İletişim Merkezi'ne 0850 202 20 20 nolu telefondan başvurunuz.

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı Versiyonu: 1 Tarih: Ocak 2025

DESTEK PAKETİ BİLGİLENDİRME FORMU

Sağlıklı Beslenme

Anlaşmalı beslenme ve diyet merkezlerinde ilk tanışma seansı ücretsiz ve diğer seanslarda, %30'a varan indirim avantajı sunulacaktır. Sigortalılar; ideal kilonun korunması, sağlıklı kilo verme, kilo alma vb. konularda danışmanlık hizmeti alabilecektir.

Psikolojik Destek

Anlaşmalı psikologlarda ilk tanışma seansı ücretsiz ve diğer seanslarda, %30'a varan indirim avantajı sunulacaktır.

Medikal Asistans

- **Tıbbi Bilgi ve Danışma:** Hizmetten Yararlanacak Müşteri'nin 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:** Hizmetten Yararlanacak Müşteri'nin Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı kriterlere göre ani hastalığı veya yaralanması durumunda, hizmet sağlayıcı, Hizmetten Yararlanacak Müşteri'yi 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 asimi olursa, asan meblağ Hizmetten Yararlanacak Müşteri tarafından ödenir.
- **Unutulmuş ilaçların gönderimi:** Hizmetten Yararlanacak Müşteri'nin 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, Hizmetten Yararlanacak Müşteri'nin talebi doğrultusunda, ikametgahındaki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlamaktadır.
- **Sağlık Network İndirimi:** Türkiye genelinde bulunan 2000'nin üzerindeki anlaşmalı hastane, poliklinik, tıp merkezi, optik vb. kuruma yılda 1 defaya mahsus %20'ye varan indirimler sunulmaktadır. SGK'dan yararlanıldığı takdirde Asistans Firma indirimlerinden faydalanılamamaktadır.

Rezervasyon Hizmetleri (Organizasyon)

Rezervasyon ve Destek Hizmetleri ile Hizmetten Yararlanacak Müşteri'ye aşağıdaki hizmetler indirimli sunulmaktadır. İndirimli hizmetten faydalanmak için Yaşam Kulübü Çağrı Merkezimizin aranması şartı ve yapılacak olan organizasyonun masrafları Hizmetten Yararlanacak Müşteri 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

Akaryakıt İndirimi

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

Destek Hizmetlerimiz için geçerli istisnaları ve kullanım koşulları ile ilgili ayrıntılı bilgileri almak için **0850 202 20 20 numaralı Müşteri İletişim Merkezimizi** arayabilirsiniz ya da www.turkiyesigorta.com.tr adresli web sitemizi ziyaret edebilirsiniz.



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

Telefon No:

0212 310 37 00

Faks No:

0212 310 39 99