

HAYAT SİGORTASI

PRİM İADELİ

HAYAT

SİGORTASI

(DÖVİZE

ENDEKSLİ & EK
TEMİNATLI)



TÜRKİYE HAYAT EMEKLİLİK

Gücü, adında.

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AYDINLATMA METNİ

Veri Sorumlusu Bilgileri

Veri Sorumlusu	: Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi
Mersis No	: 0434005145200019
Adres	: Levent Mah. Çayır Çimen 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 işleme amaçları, hukuki nedenleri ve haklarınız konularında bilgilendirmek isteriz. Şirket, kişisel verilerinizin 6698 Sayılı Kanun'a uygun olarak toplanmasını, saklanması, paylaşılmasını ve gizliliğinin sağlanmasını temin etmek amacıyla mümkün olan en üst seviyede güvenlik tedbirlerini almaktadır.

I. 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 rızaya 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 rızaya 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 olmasanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.verilerin işlenmesi ve risk kabul şartları gereği sigortalımız/müşterimiz olmasanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.

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

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AYDINLATMA METNİ

Veri Sorumlusu Bilgileri

Veri Sorumlusu	: Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi
Mersis No	: 0434005145200019
Adres	: Levent Mah. Çayır Çimen 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 işleme amaçları, hukuki nedenleri ve haklarınız konularında bilgilendirmek isteriz. Şirket, kişisel verilerinizin 6698 Sayılı Kanun'a uygun olarak toplanmasını, saklanması, paylaşılmasını ve gizliliğinin sağlanmasını temin etmek amacıyla mümkün olan en üst seviyede güvenlik tedbirlerini almaktadır.

I. 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 rızaya 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 rızaya 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 olmasanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.verilerin işlenmesi ve risk kabul şartları gereği sigortalımız/müşterimiz olmasanız dahi ilgili verilerinizin işlenebilmesi.

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

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AYDINLATMA METNİ

II. Kişisel Verilerinizin Aktarımı

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz; 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 retrosesyonerlere aktarılabilir.

III. 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, Şirketimiz Genel Müdürlük Birimleri, Bölge Müdürlükleri, İrtibat Büroları, Acenteleri, Araçları, 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.

IV. 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 tarifi 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 erişebilirsiniz, 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 verilerinizi 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.

SİGORTALI :
TARİH :
İMZA :

SİGORTA ETTİREN :
TARİH :
İMZA :

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AYDINLATMA METNİ

II. Kişisel Verilerinizin Aktarımı

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz; 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, araclara, finansal kuruluşlara, yatırım/portföy şirketlerine, reasürans şirketlerine, tazminat başta olmak üzere çeşitli süreçlerde bilgi amaçlı hastanelerle, vefat ve maluliyet süreçlerinde aktörler ve değerlendirme yapan uzman kuruluşlarla; tedarikçilere, program ortakları ile ilgili üçüncü kişilere ve açık rızanıza binaen yurt dışında bulunan reasürör ve retrosesyonerlere aktarılabilir.

III. 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, Şirketimiz Genel Müdürlük Birimleri, Bölge Müdürlükleri, İrtibat Büroları, Acenteleri, Araçları, 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.

IV. 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 tarifesine 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 erişebilirsiniz, 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 verilerinizi 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.

SİGORTALI :
TARİH :
İMZA :

SİGORTA ETTİREN :
TARİH :
İMZA :

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 aktarılabileceğini 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

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

SİGORTA ETTİREN

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

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 aktarılabileceğini 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

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

SİGORTA ETTİREN

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

ÜRÜN KODU : 04-4329

Police Başlangıç Tarihi : / /

Police Bitiş Tarihi : / /

ARACI BİLGİLERİ

Acente Adı/Unvanı :
Acente No :
Teknik Personel/Aracı Adı Soyadı :
Teknik Personel/Aracı No :
Satış Elemanı Adı Soyadı :
Satış Elemanı No :

SİGORTALI ADAYI (Sigorta Ettirenle Sigortalı Adayı aynı kişi ise Sigortalı Adayı 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 :
Telefon No : Faks No :
GSM :
Yazışma Adresi :
İl / İlçe : Posta Kodu :
E-Posta : @
Tercih Edilen İletişim Adresi : E-posta SMS Posta

Kimlik bilgileri ibraz edilen kimlik belgesinin aslı görülerek düzenlenmiştir.

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

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

SİGORTA ETTİREN

Uyruğu TC Diğer T.C. Kimlik No⁽¹⁾
Adı Soyadı :
Pasaport No⁽²⁾ :
Vergi Kimlik No⁽³⁾ :
Vergi Dairesi⁽³⁾ :
Doğum Yeri : Doğum Tarihi : / /
Cinsiyeti : K E Medeni Durum : Evli Bekar Çocuk Sayısı
Baba Adı :
Anne Adı : Anne Kızlık Soyadı :
Meslek ⁽⁴⁾/Çalıştığı Şirket :

Sigortalı Adayının Adı Soyadı

Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren Adı Soyadı

Tarih ve İmza

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

ÜRÜN KODU : 04-4329

Police Başlangıç Tarihi : / /

Police Bitiş Tarihi : / /

ARACI BİLGİLERİ

Acente Adı/Unvanı :
Acente No :
Teknik Personel/Aracı Adı Soyadı :
Teknik Personel/Aracı No :
Satış Elemanı Adı Soyadı :
Satış Elemanı No :

SİGORTALI ADAYI (Sigorta Ettirenle Sigortalı Adayı aynı kişi ise Sigortalı Adayı 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 :
Telefon No : Faks No :
GSM :
Yazışma Adresi :
İl / İlçe : Posta Kodu :
E-Posta : @
Tercih Edilen İletişim Adresi : ☐ E-posta ☐ SMS ☐ Posta

Kimlik bilgileri ibraz edilen kimlik belgesinin aslı görülerek düzenlenmiştir.

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

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

SİGORTA ETTİREN

Uyruğu TC Diğer T.C. Kimlik No⁽¹⁾
Adı Soyadı :
Pasaport No⁽²⁾ :
Vergi Kimlik No⁽³⁾ :
Vergi Dairesi⁽³⁾ :
Doğum Yeri : Doğum Tarihi : / /
Cinsiyeti : K E Medeni Durum : Evli Bekar Çocuk Sayısı
Baba Adı :
Anne Adı : Anne Kızlık Soyadı :
Meslek ⁽⁴⁾/Çalıştığı Şirket :

Sigortalı Adayının Adı Soyadı

Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren Adı Soyadı

Tarih ve İmza

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

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

*Kimlik bilgileri ibraz edilen kimlik belgesinin aslı görülerek düzenlenmiştir.

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

TEMİNAT VE PRİM BİLGİLERİ

Teminatlar	Teminat Seçimi
Kaza Sonucu Vefat	☒
Tehlikeli Hastalıklar	☒
Yaşam Hali	☒

Police Süresi : (En az 10 yıl, En fazla 20 yıl)

Para Birimi : USD

Toplam Prim Tutarı :

Yıllık Prim Tutarı :

ÖDEME BİLGİLERİ

Prim Ödeme Aracı	:	☐ Kredi Kartı	☐ Bankomat / Hesaptan Talimatlı Ödeme		
Prim Ödeme Dönemi	:	☐ Aylık	☐ 3 Aylık	☐ 6 Aylık	☐ Yıllık
Ödenecek Tutar	:				

Sigorta prim ödemeleri dövizde endeksli olup prim ödemeleri ödeme tarihinden bir gün önce açıklanan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru üzerinden Türk lirasına çevrilerek ödeme işlemi gerçekleştirilecektir.

HESAP BİLGİLERİ

Banka Adı	:	
Banka Şube Kodu	:	
Banka Hesap No	:	
İban No (TR)	:	
Hesap Sahibi	:	
İlk Ödeme Çekim Tarihi	:	/ /
Sonraki Ödemeler Ayın	:	'inde olacaktır.

KART BİLGİLERİ (Sigorta ettiren ile kart sahibi aynı kişi olmalıdır.)

Kart No	:					
Banka Adı	:					
Kart Sahibi	:					
Son Kullanım Tarihi	:	/	Kart Türü:	☐ Visa	☐ Master	☐ Troy
İlk Ödeme Çekim Tarihi	:	/ /				
Sonraki Ödemeler Ayın	:	'inde olacaktır.				

Kredi kartı ile yapılan katkı payı ödemeleri, POS işlemlerinin yapıldığı banka ile Şirketimiz arasındaki anlaşmaya bağlı olarak belirlenen blokaj süreleri sonunda bireysel emeklilik sözleşmelerine intikal ederek yatırıma yönlendirilmekte ve Devlet katkısına konu edilmektedir. Kredi kartıyla yaptığınız bireysel emeklilik ödemeleriniz için uygulanacak blokaj süresi 1-41 takvim günü arasında değişmektedir. Blokaj süreleri, bankalarla yapılan anlaşmalara bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Detaylı bilgi için <https://www.turkiyesigorta.com.tr/> adresini ziyaret edebilirsiniz.

Sigorta Ettiren Adı Soyadı

Tarih ve İmza

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

TAAHÜTNAME

Eksiksiz olarak doldurduğum bu hayat sigortası başvuru formu nedeniyle Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin herhangi bir taahhüt altına girmediyini, bu başvuru formu ve sağlık beyanında mevcut soruları okuyarak eksiksiz ve tam doldurduğumu beyan ederim, aksi halde sigortanın iptali ile tüm haklarımı kaybedeceğimi tarafıma açıklandığını beyan ederim. Aksine bir talimat verene kadar ilgili dönem prim tutarlarının yukarıda belirttiğim kredi kartımdan/hesaptan tahsil edilmesi için Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'ye yetki veriyorum. Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin taahhütlerinin poliçede belirtilen başlangıç tarihiyle ve her halde primin veya ilk taksitinin ödenmesiyle başlayacağını tasdik ederim.

Bu başvuru formunun ekinde yer alan bilgilendirme metnini okudum ve teslim aldım. Ürüne ait tüm özellikler sigortacı tarafından tarafıma açıklandığını kabul ve beyan ederim.

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

TAAHÜTNAME

Eksiksiz olarak doldurduğum bu hayat sigortası başvuru formu nedeniyle Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin herhangi bir taahhüt altına girmedigini, bu başvuru formu ve sağlık beyanında mevcut soruları okuyarak eksiksiz ve tam doldurduğumu beyan ederim, aksi halde sigortanın iptali ile tüm haklarımı kaybedeceğimi tarafıma açıklandığını beyan ederim. Aksine bir talimat verene kadar ilgili dönem prim tutarlarının yukarıda belirttiğim kredi kartımdan/hesaptan tahsil edilmesi için Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'ye yetki veriyorum. Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin taahhütlerinin poliçede belirtilen başlangıç tarihiyle ve her halde primin veya ilk taksitinin ödenmesiyle başlayacağını tasdik ederim.

Bu başvuru formunun ekinde yer alan bilgilendirme metnini okudum ve teslim aldım. Ürüne ait tüm özellikler sigortacı tarafından tarafıma açıklandığını kabul ve beyan ederim.

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

SİGORTALI ADAYININ SAĞLIK BEYANI

Her soruyu “Evet” ya da “Hayır” kutucuklarını işaretleyerek cevaplayınız. Ayrıca, belirtilen cevapların açık ve anlaşılır olması gerekmektedir.

1	Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, İnsüline bağlı diyabet hastalıkları ile ilgili herhangi bir teşhisiniz/tedaviniz/ameliyatınız bulunmakta mıdır? Kalp hastalığına bağlı ameliyat geçirdiniz mi? (*) ☐ Hayır ☐ Evet Lütfen belirtiniz
2	Düzenli şekilde sağlık kontrolünden geçmenizi gerektirecek bir sağlık sorunu yaşadınız mı/yaşıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet Lütfen belirtiniz

Sigortalı Adı Soyadı

Tarih ve İmza

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

SİGORTALI ADAYININ SAĞLIK BEYANI

Her soruyu “Evet” ya da “Hayır” kutucuklarını işaretleyerek cevaplayınız. Ayrıca, belirtilen cevapların açık ve anlaşılır olması gerekmektedir.

1	Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, İnsüline bağlı diyabet hastalıkları ile ilgili herhangi bir teşhisiniz/tedaviniz/ameliyatınız bulunmakta mıdır? Kalp hastalığına bağlı ameliyat geçirdiniz mi? (*) ☐ Hayır ☐ Evet Lütfen belirtiniz
2	Düzenli şekilde sağlık kontrolünden geçmenizi gerektirecek bir sağlık sorunu yaşadınız mı/yaşıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet Lütfen belirtiniz

Sigortalı Adı Soyadı

Tarih ve İmza

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

SİGORTALI BEYANINA İLİŞKİN DİĞER SORU:

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

(Hayat Ferdi Kaza, Tehlikeli Hastalıklar, Maluliyet)

Hayır ☐

Evet ☐

Evet ise lütfen belirtiniz.....

Sigorta Şirketinin Adı :

Poliçe Teminat Türü :

Teminat Tutarı :

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

Sigortalı Adı Soyadı

Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren Adı Soyadı

Tarih ve İmza

Sigorta Danışmanı / Acente /

Banka Şubesi Adı Soyadı

Tarih ve İmza

İMZA VE TARİH ATMAYI UNUTMAYINIZ.

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

SİGORTALI BEYANINA İLİŞKİN DİĞER SORU:

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

(Hayat Ferdi Kaza, Tehlikeli Hastalıklar, Maluliyet)

Hayır ☐

Evet ☐

Evet ise lütfen belirtiniz.....

Sigorta Şirketinin Adı :

Poliçe Teminat Türü :

Teminat Tutarı :

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

Sigortalı Adı Soyadı

Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren Adı Soyadı

Tarih ve İmza

Sigorta Danışmanı / Acente /

Banka Şubesi Adı Soyadı

Tarih ve İmza

İMZA VE TARİH ATMAYI UNUTMAYINIZ.

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, Sigorta Sözleşmesi'ne taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak Sigorta Sözleşmesi'ne ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmeleri'nde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel & Faks No. :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : TÜRKİYE HAYAT VE EMEKLİLİK AŞ / Mersis No: 0434005145200019

Adresi : Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7 34330 Levent - Beşiktaş / İSTANBUL

Tel & Faks No. : 0212 310 37 00 - 0212 310 39 99

B. TEMİNATLAR

Kaza Sonucu Vefat Teminatı

Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 1 yıl içerisinde Sigortalı'nın vefat etmesi halinde, Poliçe üzerinde belirtilen lehtar(lar)a ödeme gününden bir önceki iş günü açıklanan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak ödenir.

Yaşam Hali Teminatı (Süre Sonu Prim İadesi)

Sigortanın bitiş tarihinde Sigortalı'nın hayatta olması (vefat tazminatı ödemesi yapılmamış olması) ve ödenmesi gereken tüm primlerin Sigorta Sözleşmesi ve Özel Şartlar kapsamında ödenmiş olması koşulu ve sigorta süresi içerisinde poliçenin sonlanmamış olması halinde, sigorta süresince ödenen tüm primlerin toplam tutarı Sigorta Ettiren'in belirlemiş olduğu kişiye ödenir. Herhangi bir seçim yapılmamış ise poliçede belirtilen teminat tutarı Sigortalı'ya ödenir. Yaşam Hali Teminatı, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki iş günü saat 15.30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak ödenir.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı

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

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

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

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, Sigorta Sözleşmesi'ne taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak Sigorta Sözleşmesi'ne ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmeleri'nde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel & Faks No. :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : TÜRKİYE HAYAT VE EMEKLİLİK AŞ / Mersis No: 0434005145200019

Adresi : Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7 34330 Levent - Beşiktaş / İSTANBUL

Tel & Faks No. : 0212 310 37 00 - 0212 310 39 99

B. TEMİNATLAR

Kaza Sonucu Vefat Teminatı

Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 1 yıl içerisinde Sigortalı'nın vefat etmesi halinde, Poliçe üzerinde belirtilen lehtar(lar)a ödeme gününden bir önceki iş günü açıklanan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak ödenir.

Yaşam Hali Teminatı (Süre Sonu Prim İadesi)

Sigortanın bitiş tarihinde Sigortalı'nın hayatta olması (vefat tazminatı ödemesi yapılmamış olması) ve ödenmesi gereken tüm primlerin Sigorta Sözleşmesi ve Özel Şartlar kapsamında ödenmiş olması koşulu ve sigorta süresi içerisinde poliçenin sonlanmamış olması halinde, sigorta süresince ödenen tüm primlerin toplam tutarı Sigorta Ettiren'in belirlemiş olduğu kişiye ödenir. Herhangi bir seçim yapılmamış ise poliçede belirtilen teminat tutarı Sigortalı'ya ödenir. Yaşam Hali Teminatı, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki iş günü saat 15.30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak ödenir.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı

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

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

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

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

1. Kanser:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Histolojik olarak premalign, istilacı olmayan veya karsinoma in situ olarak sınıflandırılmış olan her türlü tümör (kanalsı veya loblu göğüs karsinoma in situ ve servikal displazi (CIN-1, CIN-2 and CIN-3) dahil
- Histolojik olarak G'dan daha büyük Gleason skorlu olarak sınıflandırılmadıkça veya en az klinik TNM sınıflandırması T2N0M0'ya ilerlemedikçe her türlü prostat kanseri.
- En az Binet Evre B'ye ilerlemedikçe kronik lenfositik lösemi.
- Metastaz kanıtı olmadıkça bazal hücreli cilt karsinomu ve skuamöz hücre karsinomu ve malign melanoma evre IA (T1aN0M0)
- Çapı 1 cm'den daha az olan ve histolojik olarak T1N0M0 olarak tanımlanan papiller triot kanseri
- Histolojik olarak Ta olarak tanımlanan papiller mesane mikro karsinomu
- Polisitemi rubra vera ve temel trombositemi
- Belirsiz önemdeki monoklonal gamopati
- Durum Helicobacter- eradikasyonu ile tedavi edilebiliyorsa Mide MALT Lenfoması
- AJCC Kanser Evreleme El Kitabı, Yedinci Baskı (2010) uyarınca Gastrointestinal stromal tümör (GIST) evre I ve II
- Durum kemoterapi veya radyasyon ile tedavi gerektirmetikçe Kütanöz Lenfoma
- Durum meme ameliyatı, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak T1mic olarak sınıflandırılmış) mikroinvasif göğüs karsinomu
- Durum histerektomi, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak evre IA1 olarak sınıflandırılmış) serviks uteri mikroinvasif karsinomu.

2. Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi):

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

- İskemi semptomları (göğüs ağrısı gibi)
- Yeni iskemi göstergesi olan elektrokardiyogram (EKG) değişimleri (yeni ST-T değişimleri veya yeni sol dal bloğu)
- EKG'de patolojik Q dalgalarının gelişmesi Tanı Uzman bir Kardiyolog tarafından doğrulanmış olmalıdır.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

3. İnme:

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

- klinik muayenede akut yeni nörolojik semptomların ve
- yeni objektif nörolojik defisitlerin¹ (kusurların) başlaması. Nörolojik defisit (kusur) tanı tarihini takip eden 3 aydan daha uzun sürmelidir. Tanı Uzman bir Nörolog tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Geçici İskemik Atak(TIA) ve Uzatılmış Geri Dönüslü İskemik Nörolojik Eksiklik (PRIND);
- Beyin dokusu veya kan damarlarında travmatik yaralanma
- Genel hipoksi, enfeksiyon, enflamatuvar hastalık, migren veya tıbbi müdahaleye bağlı nörolojik defisitler (kusurlar)

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

1. Kanser:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Histolojik olarak premalign, istilacı olmayan veya karsinoma in situ olarak sınıflandırılmış olan her türlü tümör (kanalsı veya loblu göğüs karsinoma in situ ve servikal displazi (CIN-1, CIN-2 and CIN-3) dahil
- Histolojik olarak G'dan daha büyük Gleason skorlu olarak sınıflandırılmadıkça veya en az klinik TNM sınıflandırması T2N0M0'ya ilerlemedikçe her türlü prostat kanseri.
- En az Binet Evre B'ye ilerlemedikçe kronik lenfositik lösemi.
- Metastaz kanıtı olmadıkça bazal hücreli cilt karsinomu ve skuamöz hücre karsinomu ve malign melanoma evre IA (T1aN0M0)
- Çapı 1 cm'den daha az olan ve histolojik olarak T1N0M0 olarak tanımlanan papiller triot kanseri
- Histolojik olarak Ta olarak tanımlanan papiller mesane mikro karsinomu
- Polisitemi rubra vera ve temel trombositemi
- Belirsiz önemdeki monoklonal gamopati
- Durum Helicobacter- eradikasyonu ile tedavi edilebiliyorsa Mide MALT Lenfoması
- AJCC Kanser Evreleme El Kitabı, Yedinci Baskı (2010) uyarınca Gastrointestinal stromal tümör (GIST) evre I ve II
- Durum kemoterapi veya radyasyon ile tedavi gerektirmetikçe Kütanöz Lenfoma
- Durum meme ameliyatı, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak T1mic olarak sınıflandırılmış) mikroinvasif göğüs karsinomu
- Durum histerektomi, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak evre IA1 olarak sınıflandırılmış) serviks uteri mikroinvasif karsinomu.

2. Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi):

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

- İskemi semptomları (göğüs ağrısı gibi)
- Yeni iskemi göstergesi olan elektrokardiyogram (EKG) değişimleri (yeni ST-T değişimleri veya yeni sol dal bloğu)
- EKG'de patolojik Q dalgalarının gelişmesi Tanı Uzman bir Kardiyolog tarafından doğrulanmış olmalıdır.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

3. İnme:

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

- klinik muayenede akut yeni nörolojik semptomların ve
- yeni objektif nörolojik defisitlerin¹ (kusurların) başlaması. Nörolojik defisit (kusur) tanı tarihini takip eden 3 aydan daha uzun sürmelidir. Tanı Uzman bir Nörolog tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Geçici İskemik Atak(TIA) ve Uzatılmış Geri Dönüslü İskemik Nörolojik Eksiklik (PRIND);
- Beyin dokusu veya kan damarlarında travmatik yaralanma
- Genel hipoksi, enfeksiyon, enflamatuvar hastalık, migren veya tıbbi müdahaleye bağlı nörolojik defisitler (kusurlar)

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

- Belirgin biçimde bağlantılı klinik semptomlar olmadan (sessiz inme) tesadüfi görüntüleme bulguları (CT- veya MRI-taraması)
- Optik sinir veya retina veya vestibüler organ dokusu ölümü

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

Yukarıdaki tanım için aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

4. Koroner Arter Bypass Ameliyatı:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

5. Son Evre Böbrek Yetmezliği:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

6. Temel Organ, Kompozit Doku veya Kemik İliği Nakli:

Kişiyeye kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas ve kemik iliği gibi büyük (majör) organların naklinin (transplantasyonunun) gerçekleştirildiği durumlardır. Bu organ naklinde kişi alıcı konumunda olmalıdır. Kişinin verici olduğu durumlar teminat kapsamı dışındadır.

Aşağıdakilerden biri veya daha fazlasının allograft veya izograft alıcısı olmak:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

- Belirgin biçimde bağlantılı klinik semptomlar olmadan (sessiz inme) tesadüfi görüntüleme bulguları (CT- veya MRI-taraması)
- Optik sinir veya retina veya vestibüler organ dokusu ölümü

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

Yukarıdaki tanım için aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

4. Koroner Arter Bypass Ameliyatı:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

5. Son Evre Böbrek Yetmezliği:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

6. Temel Organ, Kompozit Doku veya Kemik İliği Nakli:

Kişiyne kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas ve kemik iliği gibi büyük (majör) organların naklinin (transplantasyonunun) gerçekleştirildiği durumlardır. Bu organ naklinde kişi alıcı konumunda olmalıdır. Kişinin verici olduğu durumlar teminat kapsamı dışındadır.

Aşağıdakilerden biri veya daha fazlasının allograft veya izograft alıcısı olmak:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

7. Eklem Felci

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

8. Görme Kaybı

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

9. Kalp Kapakçığı Ameliyatı

Minimal invazif (girişimsel) ve kateter bazlı prosedürler dahil Kusurlu kalp kapakçıklarından birini veya daha fazlasını değiştirmek veya onarmak için yapılan ameliyat.

Bu tanım altında aşağıdaki prosedürler dahil edilmiştir:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Transkateter mitral kapakçık klemesi

10. Aort Ameliyatı

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

11. Multipl Skleroz (MS)

Merkezi sinir sisteminin (beyin, omurilik) sinirlerdeki elektriksel akımı sağlayan kılıfında "hasar" ortaya çıkmasıyla ve kol - bacaklardaki uyuşmalardan görme bozukluklarına dek pek çok sinirsel belirtinin görüldüğü yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Nöroloji uzmanları (sinir hastalıkları uzmanı) tarafından koordinasyon, motor (hareketle ilgili) ve duyu fonksiyonlarındaki bozukluklarla birlikte göz siniri, beyin sapı ve omuriliğin tutulduğunu gösteren, kalıcı bulguların eşlik ettiği, birden fazla iyi tanımlanmış, nörolojik (sinirsel) atağın (belirtilerin alevlenmesi) saptanması ile tanı konulur. Kişinin tekerlekli sandalyeye bağımlı olması şart değildir. Kalıcı semptomlara neden olur. Bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmesi (doğrulanması) ve aşağıdaki kriterlerin tamamı tarafından desteklenmesi gereken kesin çoklu skleroz tanısı alması gerekmektedir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

7. Eklem Felci

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

8. Görme Kaybı

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

9. Kalp Kapakçığı Ameliyatı

Minimal invazif (girişimsel) ve kateter bazlı prosedürler dahil Kusurlu kalp kapakçıklarından birini veya daha fazlasını değiştirmek veya onarmak için yapılan ameliyat.

Bu tanım altında aşağıdaki prosedürler dahil edilmiştir:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Transkateter mitral kapakçık klemesi

10. Aort Ameliyatı

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

11. Multipl Skleroz (MS)

Merkezi sinir sisteminin (beyin, omurilik) sinirlerdeki elektriksel akımı sağlayan kılıfında "hasar" ortaya çıkmasıyla ve kol - bacaklardaki uyuşmalardan görme bozukluklarına dek pek çok sinirsel belirtinin görüldüğü yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Nöroloji uzmanları (sinir hastalıkları uzmanı) tarafından koordinasyon, motor (hareketle ilgili) ve duyu fonksiyonlarındaki bozukluklarla birlikte göz siniri, beyin sapı ve omuriliğin tutulduğunu gösteren, kalıcı bulguların eşlik ettiği, birden fazla iyi tanımlanmış, nörolojik (sinirsel) atağın (belirtilerin alevlenmesi) saptanması ile tanı konulur. Kişinin tekerlekli sandalyeye bağımlı olması şart değildir. Kalıcı semptomlara neden olur. Bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmesi (doğrulanması) ve aşağıdaki kriterlerin tamamı tarafından desteklenmesi gereken kesin çoklu skleroz tanısı alması gerekmektedir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

12. Amyotrofik Lateral Skleroz (Lou Gehrig Hastalığı)

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

Gündelik yaşam faaliyetleri şunlardır:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

13. İyi Huylu Beyin Tümörü

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

- Tam veya tam olmayan ameliyatla çıkarma
- Stereotaktik radyo cerrahi
- Dış ışın radyasyonu Tıbbi nedenlere bağlı olarak tedavi opsiyonlarından hiçbirisi opsiyonel değilse, tümörün, tanılama tarihini takip eden en az 3 aylık bir süre için belgelenmesi zorunlu kalıcı bir nörolojik kusura¹ neden olmuş olması zorunludur. Tanı bir Uzman Nörolog veya Beyin Cerrahisi tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

12. Amyotrofik Lateral Skleroz (Lou Gehrig Hastalığı)

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

Gündelik yaşam faaliyetleri şunlardır:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

13. İyi Huylu Beyin Tümörü

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

- Tam veya tam olmayan ameliyatla çıkarma
- Stereotaktik radyo cerrahi
- Dış ışın radyasyonu Tıbbi nedenlere bağlı olarak tedavi opsiyonlarından hiçbirisi opsiyonel değilse, tümörün, tanılama tarihini takip eden en az 3 aylık bir süre için belgelenmesi zorunlu kalıcı bir nörolojik kusura¹ neden olmuş olması zorunludur. Tanı bir Uzman Nörolog veya Beyin Cerrahisi tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

14. Koma

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

- En az 96 saat için Glasgow koma skalasında 8 veya daha az skorla sonuçlanması yaşam destek sistemlerinin kullanımını gerektirir ve Komanın başlangıcından sonra en az 30 gün değerlendirilmesi gereken kalıcı bir nörolojik kusurla¹ sonuçlanır. Tanı bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

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

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

15. Sağırılık

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

16. Belirtilen Meslek Çalışmasında Kapılmış HIV Enfeksiyonu

Aşağıdaki belirtilen meslekler için normal istihdam görevleri sırasında meydana gelmiş bir vakadan kaynaklanan kesin İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü (HIV) tanısı:

- Tıp doktoru veya dişçi
- Hemşire veya ebe
- Hekim asistanı veya diş asistanı
- Laboratuvar işçisi veya laborant teknisyen
- İtfaiye hizmeti üyesi
- Ambulans hizmeti üyesi
- Hastane idarecisi veya hastane bakım işçisi
- Polis memuru
- Cezaevi memuru

HIV enfeksiyonu aşağıdakilerin tamamı ile kanıtlanmalıdır:

- Vaka poliçenin başlamasından sonra meydana gelmiş olmalıdır.
- Vaka uygun makamların cari kılavuzları uyarınca raporlanmış, soruşturulmuş ve belgelenmiş olmalıdır (örneğin, işçi tazminat kurulu)
- Vakayı takip eden 5 gün içinde bir HIV-negatif kan testi alınmış olmalıdır.
- HIV serokonversiyonu vakayı takip eden 12 ay içinde meydana gelmiş olmalıdır.
- Vaka; yukarıdaki bir mesleğin icrası sırasında meydana gelmiş olmalıdır. Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:
- Cinsel faaliyet veya ilaç kullanımı dahil diğer iletim biçimlerinden herhangi birinden kaynaklanan HIV enfeksiyonu

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

14. Koma

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

- En az 96 saat için Glasgow koma skalasında 8 veya daha az skorla sonuçlanması yaşam destek sistemlerinin kullanımını gerektirir ve Komanın başlangıcından sonra en az 30 gün değerlendirilmesi gereken kalıcı bir nörolojik kusurla¹ sonuçlanır. Tanı bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

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

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

15. Sağırılık

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

16. Belirtilen Meslek Çalışmasında Kapılmış HIV Enfeksiyonu

Aşağıdaki belirtilen meslekler için normal istihdam görevleri sırasında meydana gelmiş bir vakadan kaynaklanan kesin İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü (HIV) tanısı:

- Tıp doktoru veya dişçi
- Hemşire veya ebe
- Hekim asistanı veya diş asistanı
- Laboratuvar işçisi veya laborant teknisyen
- İtfaiye hizmeti üyesi
- Ambulans hizmeti üyesi
- Hastane idarecisi veya hastane bakım işçisi
- Polis memuru
- Cezaevi memuru

HIV enfeksiyonu aşağıdakilerin tamamı ile kanıtlanmalıdır:

- Vaka poliçenin başlamasından sonra meydana gelmiş olmalıdır.
- Vaka uygun makamların cari kılavuzları uyarınca raporlanmış, soruşturulmuş ve belgelenmiş olmalıdır (örneğin, işçi tazminat kurulu)
- Vakayı takip eden 5 gün içinde bir HIV-negatif kan testi alınmış olmalıdır.
- HIV serokonversiyonu vakayı takip eden 12 ay içinde meydana gelmiş olmalıdır.
- Vaka; yukarıdaki bir mesleğin icrası sırasında meydana gelmiş olmalıdır. Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:
- Cinsel faaliyet veya ilaç kullanımı dahil diğer iletim biçimlerinden herhangi birinden kaynaklanan HIV enfeksiyonu

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

17. Eklem Kaybı

Kaza veya tıbben gerekli amputasyon sonucunda bilekte veya ayak bileğinde veya yukarısındaki iki veya daha fazla eklemün tam ayrılması kesin tanısıdır. Tanı bir Uzman tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı eklem kayıpları

18. Konuşma Kaybı

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Psikiyatrik rahatsızlıklara bağlı konuşma kaybı

19. Büyük Yanıklar

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı üçüncü derece yanıklar
- Her türlü birinci veya ikinci derece yanıklar

C. VERGİ UYGULAMASI

Gelir vergisi ödemekle yükümlü iseniz, kendiniz, eşiniz ve 18 yaşından küçük çocuklarınız için ödediğiniz hayat sigortası primlerini, gelir vergisi matrahınızdan düşürebilirsiniz. Böylece hem geleceğinizi güvence altına almış olursunuz hem de hayat sigortanız için ödeyeceğiniz primin maliyetini azaltmış olursunuz.

GELİR VERGİSİ AVANTAJI NEDİR?

Ücretli Çalışanlar İçin Vergi İndirimi

Gelir Vergisi Kanunu'nun 63/3. maddesine göre ücretli çalışan iseniz; kendinizin, eşiniz ve küçük çocuklarınızın ölüm, kaza, sağlık, hastalık, sakatlık, işsizlik, analık, doğum ve eğitim gibi şahıs sigorta poliçeleri için ödediğiniz primlerin tamamını vergi indiriminde kullanabilirsiniz.

Not: Vergiye tabi ücret matrahının tespitinde indirim konusu yapılacak primlerin toplamı, ödendiği ayda elde edilen ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşamayacaktır.

Serbest Meslek Sahipleri İçin Vergi İndirimi

Gelir Vergisi Kanunu'nun 89/1. maddesine göre serbest meslek sahibi iseniz; kendinizin, eşiniz ve küçük çocuklarınızın ölüm, kaza, sağlık, hastalık, sakatlık, işsizlik, analık, doğum ve eğitim gibi şahıs sigorta poliçeleri için ödediğiniz primlerin tamamını vergi indiriminde kullanabilirsiniz.

Not: İndirim konusu yapılacak primlerin toplamı, beyan edilen gelirin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşamayacaktır.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

17. Eklem Kaybı

Kaza veya tıbben gerekli amputasyon sonucunda bilekte veya ayak bileğinde veya yukarısındaki iki veya daha fazla eklemün tam ayrılması kesin tanısıdır. Tanı bir Uzman tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı eklem kayıpları

18. Konuşma Kaybı

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Psikiyatrik rahatsızlıklara bağlı konuşma kaybı

19. Büyük Yanıklar

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı üçüncü derece yanıklar
- Her türlü birinci veya ikinci derece yanıklar

C. VERGİ UYGULAMASI

Gelir vergisi ödemekle yükümlü iseniz, kendiniz, eşiniz ve 18 yaşından küçük çocuklarınız için ödediğiniz hayat sigortası primlerini, gelir vergisi matrahınızdan düşürebilirsiniz. Böylece hem geleceğinizi güvence altına almış olursunuz hem de hayat sigortanız için ödeyeceğiniz primin maliyetini azaltmış olursunuz.

GELİR VERGİSİ AVANTAJI NEDİR?

Ücretli Çalışanlar İçin Vergi İndirimi

Gelir Vergisi Kanunu'nun 63/3. maddesine göre ücretli çalışan iseniz; kendinizin, eşiniz ve küçük çocuklarınızın ölüm, kaza, sağlık, hastalık, sakatlık, işsizlik, analık, doğum ve eğitim gibi şahıs sigorta poliçeleri için ödediğiniz primlerin tamamını vergi indiriminde kullanabilirsiniz.

Not: Vergiye tabi ücret matrahının tespitinde indirim konusu yapılacak primlerin toplamı, ödendiği ayda elde edilen ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşamayacaktır.

Serbest Meslek Sahipleri İçin Vergi İndirimi

Gelir Vergisi Kanunu'nun 89/1. maddesine göre serbest meslek sahibi iseniz; kendinizin, eşiniz ve küçük çocuklarınızın ölüm, kaza, sağlık, hastalık, sakatlık, işsizlik, analık, doğum ve eğitim gibi şahıs sigorta poliçeleri için ödediğiniz primlerin tamamını vergi indiriminde kullanabilirsiniz.

Not: İndirim konusu yapılacak primlerin toplamı, beyan edilen gelirin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşamayacaktır.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

D. GENEL BİLGİLER

1. Sigortacı'nın ödeyeceği tazminat, Sözleşme'nin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla Sigortacı'ya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir Sigortacı'nın tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Sigortacı ile Sigorta Sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, Sözleşme'nin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse Sigorta Sözleşmesi kurulmuş sayılır. Teklifnamenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, Sözleşme'nin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler Sözleşme yapılmadığı takdirde kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.
4. Sigorta priminin tamamının veya taksitli yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Yıllık primin ilk taksidi veya yıllık primin tamamı belirtilen vadeden itibaren 2 ay içerisinde ödenmez ise ihtar keşidesine gerek olmaksızın Sözleşme'den cayılmış ve Sözleşme kendiliğinden feshedilmiş olacaktır.
5. Sigorta Ettiren talebi üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla; Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'e cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren 15 gün içinde, bilgilendirme yapılmamışsa ilk primin ödenmesinden itibaren 1 ay içinde yapılan cayma taleplerinde ödenmiş olan tüm prim iade edilir. (Mebdeinden İptal)
6. 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 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.
7. Bir yıllık primin tamamı ödenmiş olan Sigorta Sözleşmeleri'nde, Sigorta Ettiren'in poliçenin birinci yılı dolduktan sonra ayrılmak istemesi halinde, poliçe tarife teknik esaslarına göre hesaplanan matematik karşılık tutarına ayrılma talebinin iletildiği aydaki kesinti oranı uygulandıktan sonra kalan tutar, Sigorta Ettiren'e ödenmek suretiyle poliçe sonlandırılır. Yaşama ihtimalini içeren sigortalarda, Sigortacı'dan ayrılma değerinin istenilebilmesi için Sigortalı'nın sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir. Bir yıldan uzun süreli Sözleşmeler'de cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için hesaplanacak iade tutarı, aracı komisyonu ve gider payı eklenerek tahsil edilmiş prim üzerinden talep tarihi itibarıyla aktüeryal hesaplara göre hesaplanmış matematik karşılık tutarıdır.
8. Sigorta Sözleşmesi kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi ve Sigorta Sözleşmesi'nin yapılması ve devamı sırasında bilinen, bilmesi gereken tüm önemli hususların ve/veya Sigortacı'nın Sözleşme'yi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün hallerin Sigortacı'ya bildirilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacı'nın Sözleşme'den cayma veya ek prim almak sureti ile Sözleşme'ye devam etme hakları saklıdır. Riziko gerçekleşikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınılabilir. Bu nedenle Sözleşme'nin her 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 ihlali halinde Sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile Sözleşme'den cayabilir ve prime hak kazanır.
9. Poliçe, tanzim edildikten sonra bir nüshası tarafınıza gönderilecek ve bir nüsha Şirketimiz'de saklanacaktır.
10. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Genel Şartları ile Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.
11. Prim ve tazminat ödemeleri, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki iş günü saat 15:30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak yapılacaktır.
12. Poliçe kapsamında kaza sonucu vefat, tehlikeli hastalıklar ve yaşam hali teminatları sunulmaktadır.
13. En az 10, en çok 20 yıllık poliçe yapılabilir. Sigortalı olabilir yaş aralığı 18-51 olup sigortaya, giriş yaşı ve poliçe süresi toplamı 61 yaşı geçemez.
14. Primler aylık, 3 aylık, 6 aylık veya yıllık olarak ödenebilir.
15. Kredi kartı ile yapılan prim ödemelerinde valör süresi sona ermeden gerçekleşen iade/iptal işlemlerinde kredi kartından tahsil edilen TL tutarı iade edilir.
16. En az 1 yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan Sigorta Sözleşmeleri'nde prim ödeme borcunun yerine getirilmemesi halinde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Bu durumda sigorta bedeli, ödenen primle Sözleşme uyarınca ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre yeniden belirlenir.
17. Bu Sigorta Sözleşmesi'nde ödünç verme, kâr payı ve kâr payı dağıtımı uygulaması bulunmamaktadır.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

D. GENEL BİLGİLER

1. Sigortacı'nın ödeyeceği tazminat, Sözleşme'nin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla Sigortacı'ya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir Sigortacı'nın tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Sigortacı ile Sigorta Sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, Sözleşme'nin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse Sigorta Sözleşmesi kurulmuş sayılır. Teklifnamenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, Sözleşme'nin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler Sözleşme yapılmadığı takdirde kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.
4. Sigorta priminin tamamının veya taksitli yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Yıllık primin ilk taksidi veya yıllık primin tamamı belirtilen vadeden itibaren 2 ay içerisinde ödenmez ise ihtar keşidesine gerek olmaksızın Sözleşme'den cayılmış ve Sözleşme kendiliğinden feshedilmiş olacaktır.
5. Sigorta Ettiren talebi üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla; Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'e cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren 15 gün içinde, bilgilendirme yapılmamışsa ilk primin ödenmesinden itibaren 1 ay içinde yapılan cayma taleplerinde ödenmiş olan tüm prim iade edilir. (Mebdeinden İptal)
6. 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 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.
7. Bir yıllık primin tamamı ödenmiş olan Sigorta Sözleşmeleri'nde, Sigorta Ettiren'in poliçenin birinci yılı dolduktan sonra ayrılmak istemesi halinde, poliçe tarife teknik esaslarına göre hesaplanan matematik karşılık tutarına ayrılma talebinin iletildiği aydaki kesinti oranı uygulandıktan sonra kalan tutar, Sigorta Ettiren'e ödenmek suretiyle poliçe sonlandırılır. Yaşama ihtimalini içeren sigortalarda, Sigortacı'dan ayrılma değerinin istenilebilmesi için Sigortalı'nın sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir. Bir yıldan uzun süreli Sözleşmeler'de cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için hesaplanacak iade tutarı, aracı komisyonu ve gider payı eklenerek tahsil edilmiş prim üzerinden talep tarihi itibarıyla aktüeryal hesaplara göre hesaplanmış matematik karşılık tutarıdır.
8. Sigorta Sözleşmesi kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi ve Sigorta Sözleşmesi'nin yapılması ve devamı sırasında bilinen, bilmesi gereken tüm önemli hususların ve/veya Sigortacı'nın Sözleşme'yi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün hallerin Sigortacı'ya bildirilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacı'nın Sözleşme'den cayma veya ek prim almak sureti ile Sözleşme'ye devam etme hakları saklıdır. Riziko gerçekleşikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınılabilir. Bu nedenle Sözleşme'nin her 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 ihlali halinde Sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile Sözleşme'den cayabilir ve prime hak kazanır.
9. Poliçe, tanzim edildikten sonra bir nüshası tarafınıza gönderilecek ve bir nüsha Şirketimiz'de saklanacaktır.
10. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Genel Şartları ile Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.
11. Prim ve tazminat ödemeleri, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki iş günü saat 15:30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak yapılacaktır.
12. Poliçe kapsamında kaza sonucu vefat, tehlikeli hastalıklar ve yaşam hali teminatları sunulmaktadır.
13. En az 10, en çok 20 yıllık poliçe yapılabilir. Sigortalı olabilir yaş aralığı 18-51 olup sigortaya, giriş yaşı ve poliçe süresi toplamı 61 yaşı geçemez.
14. Primler aylık, 3 aylık, 6 aylık veya yıllık olarak ödenebilir.
15. Kredi kartı ile yapılan prim ödemelerinde valör süresi sona ermeden gerçekleşen iade/iptal işlemlerinde kredi kartından tahsil edilen TL tutarı iade edilir.
16. En az 1 yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan Sigorta Sözleşmeleri'nde prim ödeme borcunun yerine getirilmemesi halinde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Bu durumda sigorta bedeli, ödenen primle Sözleşme uyarınca ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre yeniden belirlenir.
17. Bu Sigorta Sözleşmesi'nde ödünç verme, kâr payı ve kâr payı dağıtımı uygulaması bulunmamaktadır.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

18. Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

19. 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, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, Sigorta Şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

20. 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 halinde Sigortalı'nın veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir.

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

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

E. CAYMA HAKKI

Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde Sözleşme'den cayabilir. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, Sigorta Ettiren'in bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle düşer. Ancak cayma hakkının kullanmasından önce tazminatın ödendiği Sözleşmeler'de cayma hakkı kullanılmaz.

Sigorta Ettiren'in cayma hakkını kullanması halinde ödenen primler kesinti yapılmadan Sigorta Ettiren'e iade edilir. Prim iadesi, ödeme tarihinden bir önceki iş günü saat 15:30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif döviz satış kuru dikkate alınarak TL olarak yapılır.

F. SÖZLEŞME'DE AKSİ KARARLAŞTIRILMADIĞI TAKDİRDE TEMİNAT DIŞINDA KALAN HALLER

Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmış olmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalı'nın belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; Sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

- a) İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,
- b) İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,
- c) Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

Aksine mukavele yoksa, aşağıdaki haller de sigortadan hariçtir:

- a) Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- b) Açık deniz balıkçılığı ile sürük ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
- c) Dağlara ve cumudiyelelere tırmanma suretilerle 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 sporları, ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
- d) Her nevi spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları,
- e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
- f) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

18. Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

19. 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, Sağlık Bakanlığından, 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.

20. 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 halinde Sigortalı'nın veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir.

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

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

E. CAYMA HAKKI

Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde Sözleşme'den cayabilir. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, Sigorta Ettiren'in bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle düşer. Ancak cayma hakkının kullanmasından önce tazminatın ödendiğı Sözleşmeler'de cayma hakkı kullanılmaz.

Sigorta Ettiren'in cayma hakkını kullanması halinde ödenen primler kesinti yapılmadan Sigorta Ettiren'e iade edilir. Prim iadesi, ödeme tarihinden bir önceki iş günü saat 15:30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif döviz satış kuru dikkate alınarak TL olarak yapılır.

F. SÖZLEŞME'DE AKSİ KARARLAŞTIRILMADIĞI TAKDİRDE TEMİNAT DIŞINDA KALAN HALLER

Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmış olmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalı'nın belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; Sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

- a) İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,
- b) İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,
- c) Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

Aksine mukavele yoksa, aşağıdaki haller de sigortadan hariştir:

- a) Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- b) Açık deniz balıkçılığı ile süre ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
- c) 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 sporları, ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
- d) Her nevi spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları,
- e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
- f) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

g) 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 ve suda boğulmalar, 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.

G. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip Sigortacınızdan isteyiniz.
2. Sigorta Ettiren, sigorta ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla Sigortalı'yı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, Sigortacı bedel ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, Sigortalı'yı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ödenir.
3. Poliçede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir. Hak sahipleri tarafından alınmayan pay diğerlerinin payına eklenir. Mirasın reddi veya mirastan vazgeçme lehtarın hakkı üzerinde etkili olmaz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan Sigortacı'ya başvuruda bulununuz.
5. Sigortalı'nın ecelen vefat etmesi durumunda İştirak (Ayrıma) durumundaki hak edilen tutarın kesinti yapılmadan ödenerek poliçe sonlandırılacaktır.
6. Tazminat ödeme aşamasında, Sigortalı'nın varsa ödenmemiş bir prim borcu ödenecek tazminattan düşülecektir.

Kaza Sonucu Vefat Durumunda Sigorta Şirketi'ne Gönderilecek Belgeler:

Tazminat Risk Değerlendirmesi için beklenen belgeler:

1. Poliçe ve başvuru formu (Mevcutsa)
2. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ölüm belgesi, (Ölüm nedeni yazılı, kâse ve imzalı, kurum onaylı şekilde)
3. Sigortalı'nın vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü-arkalı fotokopisi, Sigortalı'nın sürücü olması halinde Alkol Raporu)
4. Sigortalı'nın vefatı adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; sonucuna ilişkin Savcılık karar yazısı, Adli Tıp ve Otopsi Tutanakları
5. MASAK kuralları gereği gerekli belgeler (İkametgâh, Kimlik Fotokopisi, İletişim numarası)

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

Teminat tutarının Sigorta Ettiren/Sigorta Ettiren'in Kanuni Mirasçıları'na veya lehtar belirtildiği durumlarda lehtara /lehtarlara ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

- a) Sigorta Ettiren/Sigorta Ettiren'in Kanuni Mirasçıları'na veya lehtar belirtildiği durumlarda lehtara / lehtarlara ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
- b) Sigorta Ettiren/Sigorta Ettiren'in Kanuni Mirasçıları'na veya lehtar belirtildiği durumlarda lehtarın / lehtarların ait IBAN numarası

Tehlikeli Hastalıklar Durumunda İstenen Belgeler:

1. Sigortalı'nın tazminat talebine ilişkin dilekçe
2. Poliçe (Sigortalı Tarafından imzalı olacak şekilde)
3. Tehlikeli hastalık teminatına konu tazminat talebi için hastalığın ilk teşhisini gösterir belgeler (Epikriz raporu, Radyolojik Tetkik Sonuçları, Biyopsi-Patoloji vb.)
4. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler

Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:

Teminat tutarının Sigortalı'ya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

- a) Sigortalı'ya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
- b) Sigortalı'ya ait IBAN numarası

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

g) 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 ve suda boğulmalar, 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.

G. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip Sigortacınızdan isteyiniz.
2. Sigorta Ettiren, sigorta ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla Sigortalı'yı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, Sigortacı bedel ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, Sigortalı'yı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ödenir.
3. Poliçede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir. Hak sahipleri tarafından alınmayan pay diğerlerinin payına eklenir. Mirasın reddi veya mirastan vazgeçme lehtarın hakkı üzerinde etkili olmaz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan Sigortacı'ya başvuruda bulununuz.
5. Sigortalı'nın ecelen vefat etmesi durumunda İştirak (Ayrıma) durumundaki hak edilen tutarın kesinti yapılmadan ödenerek poliçe sonlandırılacaktır.
6. Tazminat ödeme aşamasında, Sigortalı'nın varsa ödenmemiş bir prim borcu ödenecek tazminattan düşülecektir.

Kaza Sonucu Vefat Durumunda Sigorta Şirketi'ne Gönderilecek Belgeler:

Tazminat Risk Değerlendirmesi için beklenen belgeler:

1. Poliçe ve başvuru formu (Mevcutsa)
2. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ölüm belgesi, (Ölüm nedeni yazılı, kâse ve imzalı, kurum onaylı şekilde)
3. Sigortalı'nın vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü-arkalı fotokopisi, Sigortalı'nın sürücü olması halinde Alkol Raporu)
4. Sigortalı'nın vefatı adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; sonucuna ilişkin Savcılık karar yazısı, Adli Tıp ve Otopsi Tutanakları
5. MASAK kuralları gereği gerekli belgeler (İkametgâh, Kimlik Fotokopisi, İletişim numarası)

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

Teminat tutarının Sigorta Ettiren/Sigorta Ettiren'in Kanuni Mirasçıları'na veya lehtar belirtildiği durumlarda lehtara /lehtarlara ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

- a) Sigorta Ettiren/Sigorta Ettiren'in Kanuni Mirasçıları'na veya lehtar belirtildiği durumlarda lehtara / lehtarlara ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
- b) Sigorta Ettiren/Sigorta Ettiren'in Kanuni Mirasçıları'na veya lehtar belirtildiği durumlarda lehtarın / lehtarların ait IBAN numarası

Tehlikeli Hastalıklar Durumunda İstenen Belgeler:

1. Sigortalı'nın tazminat talebine ilişkin dilekçe
2. Poliçe (Sigortalı Tarafından imzalı olacak şekilde)
3. Tehlikeli hastalık teminatına konu tazminat talebi için hastalığın ilk teşhisini gösterir belgeler (Epikriz raporu, Radyolojik Tetkik Sonuçları, Biyopsi-Patoloji vb.)
4. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler

Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:

Teminat tutarının Sigortalı'ya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

- a) Sigortalı'ya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
- b) Sigortalı'ya ait IBAN numarası

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

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

Yaşam Hali Teminatı - Süre Sonunda Meblağ (Kapital) Ödenmesi için İstenen Belgeler:

Aşağıdaki belgeler, ödeme yapılacak kişiye göre hazırlanmalıdır.

- Süre sonunda Sigorta Şirketi tarafından ödeme yapılacak kişiye gönderilen mektup,
- Poliçe (Ödeme yapılacak kişi tarafından imzalanmış şekilde),
- Ödeme yapılacak kişiye ait IBAN numarası,
- Ödeme yapılacak kişinin ikametgâh belgesi veya son 3 aya ait fatura bilgisi (Su, Elektrik, Doğalgaz vb.),
- Ödeme yapılacak kişinin kimlik fotokopisi, imza örneği ve meslek bilgileri,
- Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler.

Not: Eğer poliçede “Sigortalıya ödenecek” olarak belirtilmişse, yukarıdaki belgeler Sigortalı adına düzenlenmelidir.

Poliçede “Sigorta Ettirene ödenecek” seçilmişse belgeler Sigorta Ettiren adına hazırlanmalıdır.

Poliçede herhangi bir tercih yapılmamışsa, ödeme Sigortalıya yapılır.

Sigorta Sözleşmesi’nden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta bedeline ilişkin istemler herhalde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

H. DİĞER BİLGİLER

Şirketimiz tahkim sistemine üyedir.

I. ŞİKÂyet VE Bİlgİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı irtibat adres ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Bilgilendirme Formu’nun bir suretini aldığımı kabul ve beyan ederim.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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



PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) BİLGİLENDİRME METNİ

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

Yaşam Hali Teminatı - Süre Sonunda Meblağ (Kapital) Ödenmesi için İstenen Belgeler:

Aşağıdaki belgeler, ödeme yapılacak kişiye göre hazırlanmalıdır.

- Süre sonunda Sigorta Şirketi tarafından ödeme yapılacak kişiye gönderilen mektup,
- Poliçe (Ödeme yapılacak kişi tarafından imzalanmış şekilde),
- Ödeme yapılacak kişiye ait IBAN numarası,
- Ödeme yapılacak kişinin ikametgâh belgesi veya son 3 aya ait fatura bilgisi (Su, Elektrik, Doğalgaz vb.),
- Ödeme yapılacak kişinin kimlik fotokopisi, imza örneği ve meslek bilgileri,
- Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler.

Not: Eğer poliçede “Sigortalıya ödenecek” olarak belirtilmişse, yukarıdaki belgeler Sigortalı adına düzenlenmelidir.

Poliçede “Sigorta Ettirene ödenecek” seçilmişse belgeler Sigorta Ettiren adına hazırlanmalıdır.

Poliçede herhangi bir tercih yapılmamışsa, ödeme Sigortalıya yapılır.

Sigorta Sözleşmesi’nden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta bedeline ilişkin istemler herhalde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

H. DİĞER BİLGİLER

Şirketimiz tahkim sistemine üyedir.

I. ŞİKÂyet VE Bİlgİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı irtibat adres ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Bilgilendirme Formu’nun bir suretini aldığımı kabul ve beyan ederim.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

DİĞER HUSUSLAR, ÖZEL ŞARTLAR VE KLOZLAR

Özel Şartlar, Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri dikkate alınarak düzenlenmiş olup özel şartlar dışında kalan konularda ilgili mevzuat hükümleri uygulama alanı bulacaktır. İlgili Genel Şartlar poliçenin ekinde yer almakta olup genel şartlara her zaman www.tsb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

ÜRÜN ÖZEL ŞARTLARI

Sigortanın Konusu

TÜRKİYE HAYAT ve EMEKLİLİK AS (bundan sonra Sigortacı olarak anılacaktır), Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) Sözleşmesi'ne ("Sözleşme") taraf olan Sigorta Ettiren aracılığı ile Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) ("Sigorta") katılan Sigortalı'nın sigorta süresi içerisinde, kaza sonucu yaşamını yitirmesi durumunda poliçe üzerinde belirlenen tutarı lehtar (lar)a , poliçe kapsamındaki tehlikeli hastalıklara yakalanması halinde poliçe üzerinde belirlenen tutar Sigortalı'ya ve poliçede belirlenen sigorta süresi sonunda Sigortalı'nın hayatta olması (herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması), tüm primlerin Sigorta Sözleşmesi ve özel şartlar kapsamında ödenmesi ve sigorta süresi içerisinde poliçenin sonlanmamış olması halinde poliçede yer alan yaşam hali teminatını Sigorta Ettiren'e TTK, ilgili Yönetmelik, ilgili Genel Şartlar ile ilgili diğer mevzuatlar ve işbu Özel Şartlar kapsamında öder. İşbu poliçe; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ ve Sigorta Ettiren arasında akdedilmiş olup sigortanın konusu Sigortalı'nın Sigorta Sözleşmesi Özel Şartları ve Hayat ve Ferdi Kaza Genel Şartları dahilinde ve primin ödenmesi karşılığında teminat altına alınmasıdır. Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı), Sigortalı'nın sigorta süresi içerisinde kaza sonucu vefat etmesi, poliçede belirtilen tehlikeli hastalıklara yakalanma hallerini teminat altına almakta ve sigorta süresi sonunda hayatta olması halinde ödenen primlerin iadesini sağlamaktadır. Sigorta Sözleşmesi kapsamında sağlanan ve aşağıda belirtilen teminatlar Hayat ve Ferdi Kaza Genel Şartları, ürün özel şartları ve poliçe üzerinde yazılı teminat tutarları çerçevesinde geçerlidir. Kaza sonucu vefat veya tehlikeli hastalıklar kapsamında rizikoların gerçekleşmesi durumunda poliçe sona erer. İşbu sigorta, birikim primi içermeyen bir risk sigortasıdır.

Tanımlar

Sigortalı: Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişidir. Sigortalı değişikliği yapılamaz.

Sigorta Ettiren: Sigortacı ile Sigorta Sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişidir. Sigorta Ettiren'in vefatı halinde poliçe sonlanacaktır. Sigorta Ettiren değişikliği yapılamamaktadır.

Lehtar: Lehine Sigorta Sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde Sigorta Sözleşmesi'nde kararlaştırılan sigorta bedelini talep etme hakkına sahip olan gerçek veya tüzel kişidir. Lehtar belirleme hakkı Sigorta Ettiren'e aittir.

Poliçe: Sigorta Sözleşmesi'nin tarafları ile atanmış ise lehtarı, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, sunulan teminatları ve tutarları, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve Sigortacı tarafından düzenlenen belgedir.

Sigorta primi: Sigortacı'nın verdiği teminatlar karşılığında Sigorta Ettiren'in ödemeyi taahhüt ettiği tutardır.

Sigorta bedeli: Poliçede yer alan ilgili sigorta yılına ait teminat tutarıdır.

Poliçe yıl dönümü: Poliçenin başlangıç tarihi itibarı ile her takvim yılı geçirdiği ve yeni dönemin başladığı ilk günü ifade eder.

Matematik Karşılık: Sigorta Şirketi'nin bir yıldan uzun süreli Hayat Sözleşmeleri için Sigorta Ettiren ile lehtarlara olan yükümlülüklerini karşılamak üzere tarife teknik esaslarına ve ilgili mevzuat hükümlerine göre hesapladığı karşılıktır.

Sigortanın Kapsamı ve Tarafları

Bu Sözleşme'nin tarafları, Şirket, Sigorta Ettiren ve Sigortalı'dan oluşmaktadır. Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) Özel Şartları, poliçe kapsamında Şirket, Sigorta Ettiren, Sigortalı ve hak sahiplerinin yükümlülüklerin düzenlemek amacıyla tanzim edilmiştir.

Değişen koşullara göre, Şirket, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu'nun uygun görüşünü alarak özel şartlarda değişiklik yapabilir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

DİĞER HUSUSLAR, ÖZEL ŞARTLAR VE KLOZLAR

Özel Şartlar, Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri dikkate alınarak düzenlenmiş olup özel şartlar dışında kalan konularda ilgili mevzuat hükümleri uygulama alanı bulacaktır. İlgili Genel Şartlar poliçenin ekinde yer almakta olup genel şartlara her zaman www.tsb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

ÜRÜN ÖZEL ŞARTLARI

Sigortanın Konusu

TÜRKİYE HAYAT ve EMEKLİLİK AS (bundan sonra Sigortacı olarak anılacaktır), Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) Sözleşmesi'ne ("Sözleşme") taraf olan Sigorta Ettiren aracılığı ile Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) ("Sigorta") katılan Sigortalı'nın sigorta süresi içerisinde, kaza sonucu yaşamını yitirmesi durumunda poliçe üzerinde belirlenen tutarı lehtar (lar)a , poliçe kapsamındaki tehlikeli hastalıklara yakalanması halinde poliçe üzerinde belirlenen tutar Sigortalı'ya ve poliçede belirlenen sigorta süresi sonunda Sigortalı'nın hayatta olması (herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması), tüm primlerin Sigorta Sözleşmesi ve özel şartlar kapsamında ödenmesi ve sigorta süresi içerisinde poliçenin sonlanmamış olması halinde poliçede yer alan yaşam hali teminatını Sigorta Ettiren'e TTK, ilgili Yönetmelik, ilgili Genel Şartlar ile ilgili diğer mevzuatlar ve işbu Özel Şartlar kapsamında öder. İşbu poliçe; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ ve Sigorta Ettiren arasında akdedilmiş olup sigortanın konusu Sigortalı'nın Sigorta Sözleşmesi Özel Şartları ve Hayat ve Ferdi Kaza Genel Şartları dahilinde ve primin ödenmesi karşılığında teminat altına alınmasıdır. Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı), Sigortalı'nın sigorta süresi içerisinde kaza sonucu vefat etmesi, poliçede belirtilen tehlikeli hastalıklara yakalanma hallerini teminat altına almakta ve sigorta süresi sonunda hayatta olması halinde ödenen primlerin iadesini sağlamaktadır. Sigorta Sözleşmesi kapsamında sağlanan ve aşağıda belirtilen teminatlar Hayat ve Ferdi Kaza Genel Şartları, ürün özel şartları ve poliçe üzerinde yazılı teminat tutarları çerçevesinde geçerlidir. Kaza sonucu vefat veya tehlikeli hastalıklar kapsamında rizikoların gerçekleşmesi durumunda poliçe sona erer. İşbu sigorta, birikim primi içermeyen bir risk sigortasıdır.

Tanımlar

Sigortalı: Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişidir. Sigortalı değişikliği yapılamaz.

Sigorta Ettiren: Sigortacı ile Sigorta Sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişidir. Sigorta Ettiren'in vefatı halinde poliçe sonlanacaktır. Sigorta Ettiren değişikliği yapılamamaktadır.

Lehtar: Lehine Sigorta Sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde Sigorta Sözleşmesi'nde kararlaştırılan sigorta bedelini talep etme hakkına sahip olan gerçek veya tüzel kişidir. Lehtar belirleme hakkı Sigorta Ettiren'e aittir.

Poliçe: Sigorta Sözleşmesi'nin tarafları ile atanmış ise lehtarı, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, sunulan teminatları ve tutarları, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve Sigortacı tarafından düzenlenen belgedir.

Sigorta primi: Sigortacı'nın verdiği teminatlar karşılığında Sigorta Ettiren'in ödemeyi taahhüt ettiği tutardır.

Sigorta bedeli: Poliçede yer alan ilgili sigorta yılına ait teminat tutarıdır.

Poliçe yıl dönümü: Poliçenin başlangıç tarihi itibarı ile her takvim yılı geçirdiği ve yeni dönemin başladığı ilk günü ifade eder.

Matematik Karşılık: Sigorta Şirketi'nin bir yıldan uzun süreli Hayat Sözleşmeleri için Sigorta Ettiren ile lehtarlara olan yükümlülüklerini karşılamak üzere tarife teknik esaslarına ve ilgili mevzuat hükümlerine göre hesapladığı karşılıktır.

Sigortanın Kapsamı ve Tarafları

Bu Sözleşme'nin tarafları, Şirket, Sigorta Ettiren ve Sigortalı'dan oluşmaktadır. Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) Özel Şartları, poliçe kapsamında Şirket, Sigorta Ettiren, Sigortalı ve hak sahiplerinin yükümlülüklerin düzenlemek amacıyla tanzim edilmiştir.

Değişen koşullara göre, Şirket, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu'nun uygun görüşünü alarak özel şartlarda değişiklik yapabilir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİĞORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Teminatlar

Kaza Sonucu Vefat Teminatı: Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 1 yıl içerisinde Sigortalı'nın vefat etmesi halinde, Poliçe üzerinde belirtilen lehtar (lar)a ödeme gününden bir önceki iş günü açıklanan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak ödenir.

Yaşam Hali Teminatı (Süre Sonu Prim İadesi): Sigortanın bitiş tarihinde Sigortalı'nın hayatta olması (vefat tazminatı ödemesi yapılmamış olması) ve ödenmesi gereken tüm primlerin Sigorta Sözleşmesi ve Özel Şartlar kapsamında ödenmiş olması koşulu ve sigorta süresi içerisinde poliçenin sonlanmamış olması halinde, sigorta süresince ödenen tüm primlerin toplam tutarı Sigorta Ettiren'in belirlemiş olduğu kişiye ödenir. Herhangi bir seçim yapılmamış ise poliçede belirtilen teminat tutarı Sigortalı'ya ödenir. Yaşam Hali Teminatı, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki iş günü saat 15.30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak ödenir.

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

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

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

Hak Etme Süresi (Erteleme Süresi) 30 Gün: (Koroner damar hastalığı sonucu yapılan ameliyat ve organ nakli ameliyatı haricinde hak etme süresidir. Teşhisten itibaren, tazminata hak kazanmak için sigortalının yaşaması gereken en az süredir.)yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk primin tamamı ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Taksitli ise ilk taksitin, yıllık ödemeli ise yıllık primin veya tamamı bir defada ödenmesi gereken primin iki ay içerisinde ödenmemiş olması halinde Sigortacı, Sigorta Sözleşmesi'nden cayabilir. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren iki ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması halinde, Sigorta Sözleşmesi'nden cayılmış olunur.

Sigorta Ettiren, yıllık primini aylık, 3 aylık, 6 aylık veya yıllık olarak ödeyebilir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİĞORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Teminatlar

Kaza Sonucu Vefat Teminatı: Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 1 yıl içerisinde Sigortalı'nın vefat etmesi halinde, Poliçe üzerinde belirtilen lehtar (lar)a ödeme gününden bir önceki iş günü açıklanan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak ödenir.

Yaşam Hali Teminatı (Süre Sonu Prim İadesi): Sigortanın bitiş tarihinde Sigortalı'nın hayatta olması (vefat tazminatı ödemesi yapılmamış olması) ve ödenmesi gereken tüm primlerin Sigorta Sözleşmesi ve Özel Şartlar kapsamında ödenmiş olması koşulu ve sigorta süresi içerisinde poliçenin sonlanmamış olması halinde, sigorta süresince ödenen tüm primlerin toplam tutarı Sigorta Ettiren'in belirlemiş olduğu kişiye ödenir. Herhangi bir seçim yapılmamış ise poliçede belirtilen teminat tutarı Sigortalı'ya ödenir. Yaşam Hali Teminatı, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki iş günü saat 15.30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak ödenir.

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

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

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

Hak Etme Süresi (Erteleme Süresi) 30 Gün: (Koroner damar hastalığı sonucu yapılan ameliyat ve organ nakli ameliyatı haricinde hak etme süresidir. Teşhisten itibaren, tazminata hak kazanmak için sigortalının yaşaması gereken en az süredir.)yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk primin tamamı ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Taksitli ise ilk taksitin, yıllık ödemeli ise yıllık primin veya tamamı bir defada ödenmesi gereken primin iki ay içerisinde ödenmemiş olması halinde Sigortacı, Sigorta Sözleşmesi'nden cayabilir. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren iki ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması halinde, Sigorta Sözleşmesi'nden cayılmış olunur.

Sigorta Ettiren, yıllık primini aylık, 3 aylık, 6 aylık veya yıllık olarak ödeyebilir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

1. Kanser:

Histolojik konfirmasyon ile pozitif olarak tanılanan ve kötü huylu hücrelerin kontrol dışı büyümesi ve dokuyu istilası ile karakterize olan her türlü kötü huylu (malign) tümör. Tanı bir Uzman tarafından doğrulanmalıdır. Özel olarak hariçte tutulmadıkça, lösemi, kötü huylu lenfoma ve miyelodisplastik sendrom bu tanım kapsamına dahil edilmmiştir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Histolojik olarak premalign, istilacı olmayan veya karsinoma in situ olarak sınıflandırılmış olan her türlü tümör (kanalsı veya loblu göğüs karsinoma in situ ve servikal displazi (CIN-1, CIN-2 and CIN-3) dahil
- Histolojik olarak G'dan daha büyük Gleason skorlu olarak sınıflandırılmadıkça veya en az klinik TNM sınıflandırması T2N0M0'ya ilerlemedikçe her türlü prostat kanseri.
- En az Binet Evre B'ye ilerlemedikçe kronik lenfositik lösemi.
- Metastaz kanıtı olmadıkça bazal hücreli cilt karsinomu ve skuamöz hücre karsinomu ve malign melanoma evre IA (T1aN0M0)
- Çapı 1 cm'den daha az olan ve histolojik olarak T1N0M0 olarak tanımlanan papiller triot kanseri
- Histolojik olarak Ta olarak tanımlanan papiller mesane mikro karsinomu
- Polisitemi rubra vera ve temel trombositemi
- Belirsiz önemdeki monoklonal gamopati
- Durum Helicobacter- eradikasyonu ile tedavi edilebiliyorsa Mide MALT Lenfoması
- AJCC Kanser Evreleme El Kitabı, Yedinci Baskı (2010) uyarınca Gastrointestinal stromal tümör (GIST) evre I ve II
- Durum kemoterapi veya radyasyon ile tedavi gerektirmetikçe Kütanöz Lenfoma
- Durum meme ameliyatı, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak T1mic olarak sınıflandırılmış) mikroinvasif göğüs karsinoması
- Durum histerektomi, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak evre IA1 olarak sınıflandırılmış) serviks uteri mikroinvasif karsinoması.

2. Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi):

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

- İskemi semptomları (göğüs ağrısı gibi)
- Yeni iskemi göstergesi olan elektrokardiyogram (EKG) değişimleri (yeni ST-T değişimleri veya yeni sol dal bloğu)
- EKG'de patolojik Q dalgalarının gelişmesi Tanı Uzman bir Kardiyolog tarafından doğrulanmış olmalıdır.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

3. İnme:

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

- klinik muayenede akut yeni nörolojik semptomların ve
- yeni objektif nörolojik defisitlerin¹ (kusurların) başlaması. Nörolojik defisit (kusur) tanı tarihini takip eden 3 aydan daha uzun sürmelidir. Tanı Uzman bir Nörolog tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Geçici İskemik Atak(TIA) ve Uzatılmış Geri Dönüslü İskemik Nörolojik Eksiklik (PRIND);
- Beyin dokusu veya kan damarlarında travmatik yaralanma
- Genel hipoksi, enfeksiyon, enflamatuvar hastalık, migren veya tıbbi müdahaleye bağlı nörolojik defisitler (kusurlar)

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

1. Kanser:

Histolojik konfirmasyon ile pozitif olarak tanılanan ve kötü huylu hücrelerin kontrol dışı büyümesi ve dokuyu istilası ile karakterize olan her türlü kötü huylu (malign) tümör. Tanı bir Uzman tarafından doğrulanmalıdır. Özel olarak hariçte tutulmadıkça, lösemi, kötü huylu lenfoma ve miyelodisplastik sendrom bu tanım kapsamına dahil edilmmiştir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Histolojik olarak premalign, istilacı olmayan veya karsinoma in situ olarak sınıflandırılmış olan her türlü tümör (kanalsı veya loblu göğüs karsinoma in situ ve servikal displazi (CIN-1, CIN-2 and CIN-3) dahil
- Histolojik olarak G'dan daha büyük Gleason skorlu olarak sınıflandırılmadıkça veya en az klinik TNM sınıflandırması T2N0M0'ya ilerlemedikçe her türlü prostat kanseri.
- En az Binet Evre B'ye ilerlemedikçe kronik lenfositik lösemi.
- Metastaz kanıtı olmadıkça bazal hücreli cilt karsinomu ve skuamöz hücre karsinomu ve malign melanoma evre IA (T1aN0M0)
- Çapı 1 cm'den daha az olan ve histolojik olarak T1N0M0 olarak tanımlanan papiller triot kanseri
- Histolojik olarak Ta olarak tanımlanan papiller mesane mikro karsinomu
- Polisitemi rubra vera ve temel trombositemi
- Belirsiz önemdeki monoklonal gamopati
- Durum Helicobacter- eradikasyonu ile tedavi edilebiliyorsa Mide MALT Lenfoması
- AJCC Kanser Evreleme El Kitabı, Yedinci Baskı (2010) uyarınca Gastrointestinal stromal tümör (GIST) evre I ve II
- Durum kemoterapi veya radyasyon ile tedavi gerektirmetikçe Kütanöz Lenfoma
- Durum meme ameliyatı, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak T1mic olarak sınıflandırılmış) mikroinvasif göğüs karsinoması
- Durum histerektomi, kemoterapi veya radyasyon gerektirmedikçe, (histolojik olarak evre IA1 olarak sınıflandırılmış) serviks uteri mikroinvasif karsinoması.

2. Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi):

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

- İskemi semptomları (göğüs ağrısı gibi)
- Yeni iskemi göstergesi olan elektrokardiyogram (EKG) değişimleri (yeni ST-T değişimleri veya yeni sol dal bloğu)
- EKG'de patolojik Q dalgalarının gelişmesi Tanı Uzman bir Kardiyolog tarafından doğrulanmış olmalıdır.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

3. İnme:

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

- klinik muayenede akut yeni nörolojik semptomların ve
- yeni objektif nörolojik defisitlerin¹ (kusurların) başlaması. Nörolojik defisit (kusur) tanı tarihini takip eden 3 aydan daha uzun sürmelidir. Tanı Uzman bir Nörolog tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Geçici İskemik Atak(TIA) ve Uzatılmış Geri Dönüslü İskemik Nörolojik Eksiklik (PRIND);
- Beyin dokusu veya kan damarlarında travmatik yaralanma
- Genel hipoksi, enfeksiyon, enflamatuvar hastalık, migren veya tıbbi müdahaleye bağlı nörolojik defisitler (kusurlar)

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

- Belirgin biçimde bağlantılı klinik semptomlar olmadan (sessiz inme) tesadüfi görüntüleme bulguları (CT- veya MRI-taraması)
- Optik sinir veya retina veya vestibüler organ dokusu ölümü

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

Yukarıdaki tanım için aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

4. Koroner Arter Bypass Ameliyatı:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

5. Son Evre Böbrek Yetmezliği:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

6. Temel Organ, Kompozit Doku veya Kemik İliği Nakli:

Kişiyeye kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas ve kemik iliği gibi büyük (majör) organların naklinin (transplantasyonunun) gerçekleştirildiği durumlardır. Bu organ naklinde kişi alıcı konumunda olmalıdır. Kişinin verici olduğu durumlar teminat kapsamı dışındadır.

Aşağıdakilerden biri veya daha fazlasının allograft veya izograft alıcısı olmak:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

- Belirgin biçimde bağlantılı klinik semptomlar olmadan (sessiz inme) tesadüfi görüntüleme bulguları (CT- veya MRI-taraması)
- Optik sinir veya retina veya vestibüler organ dokusu ölümü

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

Yukarıdaki tanım için aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

4. Koroner Arter Bypass Ameliyatı:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

5. Son Evre Böbrek Yetmezliği:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

6. Temel Organ, Kompozit Doku veya Kemik İliği Nakli:

Kişiyeye kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas ve kemik iliği gibi büyük (majör) organların naklinin (transplantasyonunun) gerçekleştirildiği durumlardır. Bu organ naklinde kişi alıcı konumunda olmalıdır. Kişinin verici olduğu durumlar teminat kapsamı dışındadır.

Aşağıdakilerden biri veya daha fazlasının allograft veya izograft alıcısı olmak:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

7. Eklem Felci

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

8. Görme Kaybı

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

9. Kalp Kapakçığı Ameliyatı

Minimal invazif (girişimsel) ve kateter bazlı prosedürler dahil Kusurlu kalp kapakçıklarından birini veya daha fazlasını değiştirmek veya onarmak için yapılan ameliyat.

Bu tanım altında aşağıdaki prosedürler dahil edilmiştir:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Transkateter mitral kapakçık klemesi

10. Aort Ameliyatı

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

11. Multipl Skleroz (MS)

Merkezi sinir sisteminin (beyin, omurilik) sinirlerdeki elektriksel akımı sağlayan kılıfında “hasar” ortaya çıkmasıyla ve kol - bacaklardaki uyuşmalardan görme bozukluklarına dek pek çok sinirsel belirtinin görüldüğü yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Nöroloji uzmanları (sinir hastalıkları uzmanı) tarafından koordinasyon, motor (hareketle ilgili) ve duyu fonksiyonlarındaki bozukluklarla birlikte göz siniri, beyin sapı ve omuriliğin tutulduğunu gösteren, kalıcı bulguların eşlik ettiği, birden fazla iyi tanımlanmış, nörolojik (sinirsel) atağın (belirtilerin alevlenmesi) saptanması ile tanı konulur. Kişinin tekerlekli sandalyeye bağımlı olması şart değildir. Kalıcı semptomlara neden olur. Bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmesi (doğrulanması) ve aşağıdaki kriterlerin tamamı tarafından desteklenmesi gereken kesin çoklu skleroz tanısı alması gerekmektedir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

7. Eklem Felci

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

8. Görme Kaybı

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

9. Kalp Kapakçığı Ameliyatı

Minimal invazif (girişimsel) ve kateter bazlı prosedürler dahil Kusurlu kalp kapakçıklarından birini veya daha fazlasını değiştirmek veya onarmak için yapılan ameliyat.

Bu tanım altında aşağıdaki prosedürler dahil edilmiştir:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Transkateter mitral kapakçık kipleme

10. Aort Ameliyatı

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

11. Multipl Skleroz (MS)

Merkezi sinir sisteminin (beyin, omurilik) sinirlerdeki elektriksel akımı sağlayan kılıfında "hasar" ortaya çıkmasıyla ve kol - bacaklardaki uyuşmalardan görme bozukluklarına dek pek çok sinirsel belirtinin görüldüğü yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Nöroloji uzmanları (sinir hastalıkları uzmanı) tarafından koordinasyon, motor (hareketle ilgili) ve duyu fonksiyonlarındaki bozukluklarla birlikte göz siniri, beyin sapı ve omuriliğin tutulduğunu gösteren, kalıcı bulguların eşlik ettiği, birden fazla iyi tanımlanmış, nörolojik (sinirsel) atağın (belirtilerin alevlenmesi) saptanması ile tanı konulur. Kişinin tekerlekli sandalyeye bağımlı olması şart değildir. Kalıcı semptomlara neden olur. Bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmesi (doğrulanması) ve aşağıdaki kriterlerin tamamı tarafından desteklenmesi gereken kesin çoklu skleroz tanısı alması gerekmektedir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

12. Amyotrofik Lateral Skleroz (Lou Gehrig Hastalığı)

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

Gündelik yaşam faaliyetleri şunlardır:

- Yıkama: banyoda veya duşta yıkama kabiliyeti (banyo veya duş girişi çıkabilme dahil) veya diğer türlü yeterli biçimde yıkabilme kabiliyeti.
- Giyinip soyunma: tüm giysileri ve eğer gerekiyorsa tüm bağcıkları, yapay eklemleri veya diğer ameliyat uygulamalarını giyinme, çıkarma, sağlamlaştırma ve gevşetme kabiliyeti.
- Kendi kendine beslenme: Yiyecek hazırlanıp ulaşılabilir kılındığında kişinin kendisini besleme kabiliyeti.
- Kişisel hijyen sağlama: Tuvalet kullanarak veya diğer türlü bağırsak ve mesane fonksiyonunu idare ederek yeterli düzeyde kişisel hijyen sağlama kabiliyeti.
- Odalar arasında dolaşma: Düz bir zemin üzerinde odadan odaya dolaşabilme kabiliyeti.
- Yatağa yatıp kalkma: Yataktan dik bir sandalyeye veya tekerlekli sandalyeye kalkabilme ve yeniden yatabilme kabiliyeti. Tanı bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmeli ve sinir iletimi çalışmaları (NCS) ve elektromyografi (EMG) ile desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

13. İyi Huylu Beyin Tümörü

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

- Tam veya tam olmayan ameliyatla çıkarma
- Stereotaktik radyo cerrahi
- Dış ışın radyasyonu Tıbbi nedenlere bağlı olarak tedavi opsiyonlarından hiçbirisi opsiyonel değilse, tümörün, tanılama tarihini takip eden en az 3 aylık bir süre için belgelenmesi zorunlu kalıcı bir nörolojik kusura¹ neden olmuş olması zorunludur. Tanı bir Uzman Nörolog veya Beyin Cerrahisi tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

12. Amyotrofik Lateral Skleroz (Lou Gehrig Hastalığı)

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

Gündelik yaşam faaliyetleri şunlardır:

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

13. İyi Huylu Beyin Tümörü

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

- Tam veya tam olmayan ameliyatla çıkarma
- Stereotaktik radyo cerrahi
- Dış ışın radyasyonu Tıbbi nedenlere bağlı olarak tedavi opsiyonlarından hiçbirisi opsiyonel değilse, tümörün, tanılama tarihini takip eden en az 3 aylık bir süre için belgelenmesi zorunlu kalıcı bir nörolojik kusura¹ neden olmuş olması zorunludur. Tanı bir Uzman Nörolog veya Beyin Cerrahisi tarafından konfirme edilmeli ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

14. Koma

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

- En az 96 saat için Glasgow koma skalasında 8 veya daha az skorla sonuçlanması yaşam destek sistemlerinin kullanımını gerektirir ve Komanın başlangıcından sonra en az 30 gün değerlendirilmesi gereken kalıcı bir nörolojik kusurla¹ sonuçlanır. Tanı bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

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

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

15. Sağırılık

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

16. Belirtilen Meslek Çalışmasında Kapılmış HIV Enfeksiyonu

Aşağıdaki belirtilen meslekler için normal istihdam görevleri sırasında meydana gelmiş bir vakadan kaynaklanan kesin İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü (HIV) tanısı:

- Tıp doktoru veya dişçi
- Hemşire veya ebe
- Hekim asistanı veya diş asistanı
- Laboratuvar işçisi veya laborant teknisyen
- İtfaiye hizmeti üyesi
- Ambulans hizmeti üyesi
- Hastane idarecisi veya hastane bakım işçisi
- Polis memuru
- Cezaevi memuru

HIV enfeksiyonu aşağıdakilerin tamamı ile kanıtlanmalıdır:

- Vaka poliçenin başlamasından sonra meydana gelmiş olmalıdır.
- Vaka uygun makamların cari kılavuzları uyarınca raporlanmış, soruşturulmuş ve belgelenmiş olmalıdır (örneğin, işçi tazminat kurulu)
- Vakayı takip eden 5 gün içinde bir HIV-negatif kan testi alınmış olmalıdır.
- HIV serokonversiyonu vakayı takip eden 12 ay içinde meydana gelmiş olmalıdır.
- Vaka; yukarıdaki bir mesleğin icrası sırasında meydana gelmiş olmalıdır. Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:
- Cinsel faaliyet veya ilaç kullanımı dahil diğer iletim biçimlerinden herhangi birinden kaynaklanan HIV enfeksiyonu

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

14. Koma

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

- En az 96 saat için Glasgow koma skalasında 8 veya daha az skorla sonuçlanması yaşam destek sistemlerinin kullanımını gerektirir ve Komanın başlangıcından sonra en az 30 gün değerlendirilmesi gereken kalıcı bir nörolojik kusurla¹ sonuçlanır. Tanı bir Uzman Nörolog tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

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

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

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

15. Sağırılık

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

16. Belirtilen Meslek Çalışmasında Kapılmış HIV Enfeksiyonu

Aşağıdaki belirtilen meslekler için normal istihdam görevleri sırasında meydana gelmiş bir vakadan kaynaklanan kesin İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü (HIV) tanısı:

- Tıp doktoru veya dişçi
- Hemşire veya ebe
- Hekim asistanı veya diş asistanı
- Laboratuvar işçisi veya laborant teknisyen
- İtfaiye hizmeti üyesi
- Ambulans hizmeti üyesi
- Hastane idarecisi veya hastane bakım işçisi
- Polis memuru
- Cezaevi memuru

HIV enfeksiyonu aşağıdakilerin tamamı ile kanıtlanmalıdır:

- Vaka poliçenin başlamasından sonra meydana gelmiş olmalıdır.
- Vaka uygun makamların cari kılavuzları uyarınca raporlanmış, soruşturulmuş ve belgelenmiş olmalıdır (örneğin, işçi tazminat kurulu)
- Vakayı takip eden 5 gün içinde bir HIV-negatif kan testi alınmış olmalıdır.
- HIV serokonversiyonu vakayı takip eden 12 ay içinde meydana gelmiş olmalıdır.
- Vaka; yukarıdaki bir mesleğin icrası sırasında meydana gelmiş olmalıdır. Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:
- Cinsel faaliyet veya ilaç kullanımı dahil diğer iletim biçimlerinden herhangi birinden kaynaklanan HIV enfeksiyonu

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

17. Eklem Kaybı

Kaza veya tıbben gerekli amputasyon sonucunda bilekte veya ayak bileğinde veya yukarıdaki iki veya daha fazla eklemde tam ayrılması kesin tanıdır. Tanı bir Uzman tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı eklem kayıpları

18. Konuşma Kaybı

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Psikiyatrik rahatsızlıklara bağlı konuşma kaybı

19. Büyük Yanıklar

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı üçüncü derece yanıklar
- Her türlü birinci veya ikinci derece yanıklar

Sigorta Süresi ve Geçerlik

Sigorta süresi en az 10 yıl, en fazla 20 yıldır. Bu sigorta poliçesi, poliçede belirtilen gün öğleyin saat 12.00'de baslar ve sigortada belirtilen gün öğleyin saat 12.00'de ve her halükârda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer. Riskin teminat kapsamında olabilmesi için bu riskin poliçenin geçerli olduğu süre içinde gerçekleşmiş olması gereklidir.

Coğrafi Sınır

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

Sigortaya Katılım Ve Beyan Yükümlülüğü

Sigortaya giriş yaşı 18-51 yaş arasında olmalıdır. Sigortaya giriş yaşı ve sigorta süresi toplamı 61'i geçemez. Sözleşme kurulmadan önce, başvuruda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacı'nın poliçeden cayma veya ek prim almak suretiyle poliçeye devam etme hakları saklıdır. Riziko gerçekleştikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınabilir. Bu nedenle poliçenin her aşamasında Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülükler, Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın ilgili hükümleri doğrultusunda yerine getirilmelidir.

Prim Ödemesi

Hayat Sigortasına ait primler Sigortalı'nın yaşı, sigorta süresi, ilgili teminatların tutarları dikkate alınarak hesaplanmaktadır. İlgili primler ABD dolarına endeksli olarak düzenlenmiş olup prim tutarı, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki iş günü saat 15:30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak Türk Lirası olarak tahsil edilir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

17. Eklem Kaybı

Kaza veya tıbben gerekli amputasyon sonucunda bilekte veya ayak bileğinde veya yukarısındaki iki veya daha fazla eklemün tam ayrılması kesin tanısıdır. Tanı bir Uzman tarafından konfirme edilmelidir.

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı eklem kayıpları

18. Konuşma Kaybı

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Psikiyatrik rahatsızlıklara bağlı konuşma kaybı

19. Büyük Yanıklar

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

Yukarıdaki tanım için, aşağıdakiler dahil edilmemiştir:

- Kendi kendini yaralamaya bağlı üçüncü derece yanıklar
- Her türlü birinci veya ikinci derece yanıklar

Sigorta Süresi ve Geçerlik

Sigorta süresi en az 10 yıl, en fazla 20 yıldır. Bu sigorta poliçesi, poliçede belirtilen gün öğleyin saat 12.00'de baslar ve sigortada belirtilen gün öğleyin saat 12.00'de ve her halükârda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer. Riskin teminat kapsamında olabilmesi için bu riskin poliçenin geçerli olduğu süre içinde gerçekleşmiş olması gereklidir.

Coğrafi Sınır

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

Sigortaya Katılım Ve Beyan Yükümlülüğü

Sigortaya giriş yaşı 18-51 yaş arasında olmalıdır. Sigortaya giriş yaşı ve sigorta süresi toplamı 61'i geçemez. Sözleşme kurulmadan önce, başvuruda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacı'nın poliçeden cayma veya ek prim almak suretiyle poliçeye devam etme hakları saklıdır. Riziko gerçekleşikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınabilir. Bu nedenle poliçenin her aşamasında Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülükler, Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın ilgili hükümleri doğrultusunda yerine getirilmelidir.

Prim Ödemesi

Hayat Sigortasına ait primler Sigortalı'nın yaşı, sigorta süresi, ilgili teminatların tutarları dikkate alınarak hesaplanmaktadır. İlgili primler ABD dolarına endeksli olarak düzenlenmiş olup prim tutarı, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki iş günü saat 15:30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak Türk Lirası olarak tahsil edilir.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Prim, ayrılma (İştirâ) ve tazminat ödemeleri, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki is günü saat 15:30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak yapılacaktır. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk primin tamamı ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Taksitli ise ilk taksitin, yıllık ödemeli ise yıllık primin veya tamamı bir defada ödenmesi gereken primin iki ay içerisinde ödenmemiş olması halinde Sigortacı, Sigorta Sözleşmesi'nden cayabilir. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren iki ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması halinde, Sigorta Sözleşmesi'nden cayılmış olunur. Sigorta Ettiren, yıllık primini aylık, 3 aylık, 6 aylık veya yıllık olarak ödeyebilir.

Sözleşme'nin İptali, Sona Ermesi

İlgili mevzuatlarda belirtilen hükümler saklı kalmak kaydı ile aşağıda belirtilen durumlarda Sigorta Sözleşmesi sona erer. Tehlikeli Hastalığın gerçekleşmesi durumunda da poliçe sonlanacaktır. Ecelen Vefat ve kapsam dışı gerçekleşen Tehlikeli hastalığın gerçekleşmesi durumunda İştirâ (Ayrılma) durumundaki hak edilen tutarın kesinti yapılmadan ödenerek poliçe sonlanacaktır.

Sigorta süresinin sona ermesi ve Sigortalı'nın hayatta kalması koşulu ile Yasam Hali Teminatı kapsamında, poliçe süresince ödenen tüm primler Sigorta Ettiren'e ödenerek poliçe sonlandırılır. Rizikonun gerçekleşmesinden sonra, Sigorta Ettiren'in ihmali ile beyan yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta Ettiren'in kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, Sigortacı'nın tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, Sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder. Sigorta Ettiren'in vefat etmesi durumunda ayrılma baz tutarı ayrılma kesintisi yapılmadan Sigorta Ettiren'in kanuni varislerine ödenerek Sigorta Sözleşmesi sonlandırılır.

Sigorta Süresi İçinde Sigortanın İptali Halinde

Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde Sözleşme'den cayabilir. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, Sigorta Ettiren'in bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle düşer. Ancak cayma hakkının kullanmasından önce tazminatın ödendiği sözleşmelerde cayma hakkı kullanılamaz. Sigorta Ettiren'in cayma hakkını kullanması halinde ödenen primler kesinti yapılmadan Sigorta Ettiren'e iade edilir. Prim iadesi, ödeme tarihinden bir gün önce açıklanan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif döviz satış kuru dikkate alınarak TL olarak yapılır.

Sözleşme kurulduktan sonra herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla, sigorta başlangıç tarihinden itibaren poliçe birinci yılını doldurmadan Sigorta Ettiren'in talebi üzerine poliçe iptalinin talep edilmesi halinde herhangi bir prim iadesi yapılmaz.

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 Ettiren'e noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla 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 ve Sigorta Ettiren'e herhangi bir prim iadesi yapılmaz. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır. Sigortalı'nın vefatı halinde, hak sahiplerinin durumu Şirket'e yazılı olarak bildirmesiyle, Şirket vefat tarihi itibarı ile poliçeyi iptal ederek sonlandırır.

Ayrılma Hakkı (İştirâ)

Bir yıllık primin tamamı ödenmiş olan Sigorta Sözleşmeleri'nde, Sigorta Ettiren'in poliçenin birinci yılı dolduktan sonra ayrılmak istemesi halinde, poliçe tarife teknik esaslarına göre hesaplanan matematik karşılık tutarına ayrılma talebinin iletildiği aydaki kesinti oranı uygulandıktan sonra kalan tutar, Sigorta Ettiren'e ödenmek suretiyle poliçe sonlandırılır. Yaşama ihtimalini içeren sigortalarda, Sigortacı'dan ayrılma değerinin istenilebilmesi için Sigortalı'nın sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir. Bir yıldan uzun süreli sözleşmelerde cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için hesaplanacak iade tutarı, aracı komisyonu ve gider payı eklenerek tahsil edilmiş prim üzerinden talep tarihi itibarıyla aktüeryal hesaplara göre hesaplanmış matematik karşılık tutarıdır.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Prim, ayrılma (İştirâ) ve tazminat ödemeleri, ödemenin yapılacağı tarihten bir önceki is günü saat 15:30'da geçerli olan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınarak TL olarak yapılacaktır. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk primin tamamı ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz. Taksitli ise ilk taksitin, yıllık ödemeli ise yıllık primin veya tamamı bir defada ödenmesi gereken primin iki ay içerisinde ödenmemiş olması halinde Sigortacı, Sigorta Sözleşmesi'nden cayabilir. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren iki ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması halinde, Sigorta Sözleşmesi'nden cayılmış olunur. Sigorta Ettiren, yıllık primini aylık, 3 aylık, 6 aylık veya yıllık olarak ödeyebilir.

Sözleşme'nin İptali, Sona Ermesi

İlgili mevzuatlarda belirtilen hükümler saklı kalmak kaydı ile aşağıda belirtilen durumlarda Sigorta Sözleşmesi sona erer. Tehlikeli Hastalığın gerçekleşmesi durumunda da poliçe sonlanacaktır. Ecelen Vefat ve kapsam dışı gerçekleşen Tehlikeli hastalığın gerçekleşmesi durumunda İştirâ (Ayrılma) durumundaki hak edilen tutarın kesinti yapılmadan ödenerek poliçe sonlanacaktır.

Sigorta süresinin sona ermesi ve Sigortalı'nın hayatta kalması koşulu ile Yasam Hali Teminatı kapsamında, poliçe süresince ödenen tüm primler Sigorta Ettiren'e ödenerek poliçe sonlandırılır. Rizikonun gerçekleşmesinden sonra, Sigorta Ettiren'in ihmali ile beyan yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta Ettiren'in kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, Sigortacı'nın tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, Sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder. Sigorta Ettiren'in vefat etmesi durumunda ayrılma baz tutarı ayrılma kesintisi yapılmadan Sigorta Ettiren'in kanuni varislerine ödenerek Sigorta Sözleşmesi sonlandırılır.

Sigorta Süresi İçinde Sigortanın İptali Halinde

Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde Sözleşme'den cayabilir. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, Sigorta Ettiren'in bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle düşer. Ancak cayma hakkının kullanmasından önce tazminatın ödendiği sözleşmelerde cayma hakkı kullanılamaz. Sigorta Ettiren'in cayma hakkını kullanması halinde ödenen primler kesinti yapılmadan Sigorta Ettiren'e iade edilir. Prim iadesi, ödeme tarihinden bir gün önce açıklanan T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif döviz satış kuru dikkate alınarak TL olarak yapılır.

Sözleşme kurulduktan sonra herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla, sigorta başlangıç tarihinden itibaren poliçe birinci yılını doldurmadan Sigorta Ettiren'in talebi üzerine poliçe iptalinin talep edilmesi halinde herhangi bir prim iadesi yapılmaz.

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 Ettiren'e noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla 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 ve Sigorta Ettiren'e herhangi bir prim iadesi yapılmaz. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır. Sigortalı'nın vefatı halinde, hak sahiplerinin durumu Şirket'e yazılı olarak bildirmesiyle, Şirket vefat tarihi itibarı ile poliçeyi iptal ederek sonlandırır.

Ayrılma Hakkı (İştirâ)

Bir yıllık primin tamamı ödenmiş olan Sigorta Sözleşmeleri'nde, Sigorta Ettiren'in poliçenin birinci yılı dolduktan sonra ayrılmak istemesi halinde, poliçe tarife teknik esaslarına göre hesaplanan matematik karşılık tutarına ayrılma talebinin iletildiği aydaki kesinti oranı uygulandıktan sonra kalan tutar, Sigorta Ettiren'e ödenmek suretiyle poliçe sonlandırılır. Yaşama ihtimalini içeren sigortalarda, Sigortacı'dan ayrılma değerinin istenilebilmesi için Sigortalı'nın sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir. Bir yıldan uzun süreli sözleşmelerde cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için hesaplanacak iade tutarı, aracı komisyonu ve gider payı eklenerek tahsil edilmiş prim üzerinden talep tarihi itibarıyla aktüeryal hesaplara göre hesaplanmış matematik karşılık tutarıdır.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Dönemler itibarıyla sigortadan ayrılma kesinti oranları aşağıda gösterilmiştir.

Poliçenin İçinde Bulunduğu (Yıl)	Tamamlanan Süre (Ay)	Kesinti Oranı
1	0-12	100%
2	13-24	60%
3	25-36	50%
4	37-48	40%
5	49-60	30%
6	61-72	20%
7	73-84	20%
8	85-96	10%
9	97-108	10%
10 yıl ve sonrası	109-240	0%

Diğer Durumlar

Ödünç Verme: Bu Sigorta Sözleşmesi'nde ödünç verme, kâr payı ve kâr payı dağıtımı uygulaması bulunmamaktadır.

Prim Ödemesinden Muaf Sigorta (Tenzil): En az 1 yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde prim ödeme borcunun yerine getirilmemesi halinde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Sigortanın prim ödemesinden muaf hale dönüştürülmesinde, Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Tehlikeli Hastalıklar ve Yaşam Hali Teminatı teknik esaslara bağlı olarak yeniden belirlenir. Sigortanın prim ödemesinden muaf hale dönüştürülmesinden sonra belirlenecek teminatlar ödenmiş primlerin (sigortanın bitişine kalan süre içerisinde prim ödenmeyeceği kabulü ile) Türk Ticaret Kanunu uyarınca ve teknik esaslara bağlı olarak dönem sonuna kadar geçerli olmak üzere sağlayacağı tutara düşürülür. Hesaplanan yeni teminat tutarları sigorta süresi sonuna kadar geçerli olur.

Sigortanın Tekrar Yürürlüğe Konulması veya Eski Haline Dönüştürülmesi: Sigorta Ettiren, prim ödemesinden muaf hale gelmiş olan poliçenin eski haline dönüştürülmesini talep edebilir. Poliçenin prim ödemesinden muaf hale dönüştürülmesi tarihinden itibaren 6 aylık süre içinde ödenmemiş primlerin tamamının her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte tek seferde ödenmesi ile tekrar eski haline dönüştürülür.

6 aylık sürenin aşılması durumunda poliçenin eski haline dönüştürülmesi için yeniden teknik değerlendirme süreçleri uygulanır. Şirket, Sigortalı'dan yeni bir sağlık beyanı ve/veya tüm masrafları Sigorta Ettiren'e ait olmak üzere sağlık raporu isteme hakkına sahiptir. İlgili sağlık beyanı ve istenilmiş ise sağlık raporu neticesinde sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primlerin tamamının ödendiği takdirde Sözleşme eski haline dönüştürülerek teminatlar sigorta başlangıç tarihindeki tutarlar olarak değiştirilir. Sigorta Ettiren, prim ödenmemesinden dolayı feshedilmiş poliçenin tekrar yürürlüğe alınmasını talep edebilir.

Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında Sigortalı'nın hayatta bulunması şarttır. Primin ödenmemesinden dolayı fesih olan Sözleşme, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde talep edilmesi ve birikmiş primlerin, her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte Sigorta Ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla tekrar yürürlüğe konulur.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Dönemler itibarıyla sigortadan ayrılma kesinti oranları aşağıda gösterilmiştir.

Poliçenin İçinde Bulunduğu (Yıl)	Tamamlanan Süre (Ay)	Kesinti Oranı
1	0-12	100%
2	13-24	60%
3	25-36	50%
4	37-48	40%
5	49-60	30%
6	61-72	20%
7	73-84	20%
8	85-96	10%
9	97-108	10%
10 yıl ve sonrası	109-240	0%

Diğer Durumlar

Ödünç Verme: Bu Sigorta Sözleşmesi'nde ödünç verme, kâr payı ve kâr payı dağıtımı uygulaması bulunmamaktadır.

Prim Ödemesinden Muaf Sigorta (Tenzil): En az 1 yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde prim ödeme borcunun yerine getirilmemesi halinde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Sigortanın prim ödemesinden muaf hale dönüştürülmesinde, Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Tehlikeli Hastalıklar ve Yaşam Hali Teminatı teknik esaslara bağlı olarak yeniden belirlenir. Sigortanın prim ödemesinden muaf hale dönüştürülmesinden sonra belirlenecek teminatlar ödenmiş primlerin (sigortanın bitişine kalan süre içerisinde prim ödenmeyeceği kabulü ile) Türk Ticaret Kanunu uyarınca ve teknik esaslara bağlı olarak dönem sonuna kadar geçerli olmak üzere sağlayacağı tutara düşürülür. Hesaplanan yeni teminat tutarları sigorta süresi sonuna kadar geçerli olur.

Sigortanın Tekrar Yürürlüğe Konulması veya Eski Haline Dönüştürülmesi: Sigorta Ettiren, prim ödemesinden muaf hale gelmiş olan poliçenin eski haline dönüştürülmesini talep edebilir. Poliçenin prim ödemesinden muaf hale dönüştürülmesi tarihinden itibaren 6 aylık süre içinde ödenmemiş primlerin tamamının her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte tek seferde ödenmesi ile tekrar eski haline dönüştürülür.

6 aylık sürenin aşılması durumunda poliçenin eski haline dönüştürülmesi için yeniden teknik değerlendirme süreçleri uygulanır. Şirket, Sigortalı'dan yeni bir sağlık beyanı ve/veya tüm masrafları Sigorta Ettiren'e ait olmak üzere sağlık raporu isteme hakkına sahiptir. İlgili sağlık beyanı ve istenilmiş ise sağlık raporu neticesinde sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primlerin tamamının ödendiği takdirde Sözleşme eski haline dönüştürülerek teminatlar sigorta başlangıç tarihindeki tutarlar olarak değiştirilir. Sigorta Ettiren, prim ödenmemesinden dolayı feshedilmiş poliçenin tekrar yürürlüğe alınmasını talep edebilir.

Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında Sigortalı'nın hayatta bulunması şarttır. Primin ödenmemesinden dolayı fesih olan Sözleşme, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde talep edilmesi ve birikmiş primlerin, her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte Sigorta Ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla tekrar yürürlüğe konulur.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Bu 6 aylık süre geçtiği takdirde, sigortanın tekrar yürürlüğe konulması ancak Sigortacı'nın onayı ile mümkündür. Sigortacı isterse, Sigortalı'dan yeni bir sağlık beyanı veya masrafı Sigorta Ettiren'e ait olmak üzere yeni bir sağlık raporu isteyebilir. İletilen sağlık raporunun sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primler yukarıda yazılı esaslar dahilinde ödendiği takdirde Sigortacı, Sözleşme'yi tekrar yürürlüğe koyar. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması veya eski haline dönüştürülmesi esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması halinde, Hayat Sigortası Genel Şartları'nın 20'nci maddesindeki hükümler uygulanır.

Prim İndirimi/Artış: Poliçeniz süresince, poliçe kapsamındaki limitler çerçevesinde prim bir defa %50 azaltıp, bir defa poliçe başlangıcındaki seviyeye geri artırabilir. Değişiklik hakkı poliçe vadesinden itibaren son 2 yıla kadar kullanılabilir.

Yeni prim tutarı poliçe asgari prim tutarından (Yıllık 360 ABD doları) az olmamak kaydıyla belirlenebilir. Prim azaltma seçeneği uygulanan poliçeler için yeni prim tutarına göre Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Tehlikeli Hastalıklar ve Yaşam Hali Teminatı tarife teknik esaslarına uygun olarak yeniden belirlenir. İndirime konu olacak yeni dönemsel prim tutarı, poliçenin asgari prim tutarından daha aşağı bir tutar olarak belirlenemez.

Prim artışı seçeneği uygulanan poliçeler için yeni prim tutarına göre Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Tehlikeli Hastalıklar Teminatı ve Yaşam Hali Teminatı tarife teknik esaslarına uygun olarak yeniden belirlenir.

Sigorta Teminatı Dışında Kalan Haller:

Teminat dışı haller için Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın ilgili maddelerini inceleyiniz.

Uyarılar

1. Sigorta Şirketi, Sigortalı'nın sağlık beyanı, meslek bilgisi, finansal geliri, hobi ve tehlikeli aktivitelerde bulunulması üzerinden risk değerlendirmesi yapabilir. Risk değerlendirmesi sonucuna göre başvuruya sürprim/ret uygulayabilir.
2. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Genel Şartları ile Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Genel Şartları'nı Sigortacınızdan isteyiniz. İlgili belgelere aynı zamanda, internet sitemizden de ulaşabilirsiniz.
3. 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, Sağlık Bakanlığından, 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.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ DURUMUNDA

Tazminat değerlendirmesi ve ödemenin yapılabilmesi için aşağıdaki belgelerin gönderilmesi gereklidir.

Kaza Sonucu Vefat Durumunda Sigorta Şirketi'ne Gönderilecek Belgeler

Tazminat Risk Değerlendirmesi için beklenen belgeler:

1. Poliçe ve başvuru formu (Mevcutsa)
2. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ölüm belgesi, (Ölüm nedeni yazılı, kâse ve imzalı, kurum onaylı şekilde)
3. Sigortalı'nın vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü-arkalı fotokopisi, Sigortalı'nın sürücü olması halinde Alkol Raporu)
4. Sigortalı'nın vefatı adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; sonucuna ilişkin Savcılık karar yazısı, Adli Tıp ve Otopsi Tutanakları
5. MASAK kuralları gereği gerekli belgeler (İkametgâh, Kimlik Fotokopisi, İletişim numarası)

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Bu 6 aylık süre geçtiği takdirde, sigortanın tekrar yürürlüğe konulması ancak Sigortacı'nın onayı ile mümkündür. Sigortacı isterse, Sigortalı'dan yeni bir sağlık beyanı veya masrafı Sigorta Ettiren'e ait olmak üzere yeni bir sağlık raporu isteyebilir. İletilen sağlık raporunun sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primler yukarıda yazılı esaslar dahilinde ödendiği takdirde Sigortacı, Sözleşme'yi tekrar yürürlüğe koyar. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması veya eski haline dönüştürülmesi esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması halinde, Hayat Sigortası Genel Şartları'nın 20'nci maddesindeki hükümler uygulanır.

Prim İndirimi/Artış: Poliçeniz süresince poliçe kapsamındaki limitler çerçevesinde prim bir defa %50 azaltıp, bir defa poliçe başlangıcındaki seviyeye geri artırabilir. Değişiklik hakkı poliçe vadesinden itibaren son 2 yıla kadar kullanılabilir.

Yeni prim tutarı poliçe asgari prim tutarından (Yıllık 360 ABD doları) az olmamak kaydıyla belirlenebilir. Prim azaltma seçeneği uygulanan poliçeler için yeni prim tutarına göre Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Tehlikeli Hastalıklar ve Yaşam Hali Teminatı tarife teknik esaslarına uygun olarak yeniden belirlenir. İndirime konu olacak yeni dönemsel prim tutarı, poliçenin asgari prim tutarından daha aşağı bir tutar olarak belirlenemez.

Prim artışı seçeneği uygulanan poliçeler için yeni prim tutarına göre Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Tehlikeli Hastalıklar Teminatı ve Yaşam Hali Teminatı tarife teknik esaslarına uygun olarak yeniden belirlenir.

Sigorta Teminatı Dışında Kalan Haller:

Teminat dışı haller için Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın ilgili maddelerini inceleyiniz.

Uyarılar

1. Sigorta Şirketi, Sigortalı'nın sağlık beyanı, meslek bilgisi, finansal geliri, hobi ve tehlikeli aktivitelerde bulunulması üzerinden risk değerlendirmesi yapabilir. Risk değerlendirmesi sonucuna göre başvuruya sürprim/ret uygulayabilir.
2. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Genel Şartları ile Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Genel Şartları'nı Sigortacınızdan isteyiniz. İlgili belgelere aynı zamanda, internet sitemizden de ulaşabilirsiniz.
3. 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, Sağlık Bakanlığından, 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.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ DURUMUNDA

Tazminat değerlendirmesi ve ödemenin yapılabilmesi için aşağıdaki belgelerin gönderilmesi gereklidir.

Kaza Sonucu Vefat Durumunda Sigorta Şirketi'ne Gönderilecek Belgeler

Tazminat Risk Değerlendirmesi için beklenen belgeler:

1. Poliçe ve başvuru formu (Mevcutsa)
2. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ölüm belgesi, (Ölüm nedeni yazılı, kâse ve imzalı, kurum onaylı şekilde)
3. Sigortalı'nın vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü-arkalı fotokopisi, Sigortalı'nın sürücü olması halinde Alkol Raporu)
4. Sigortalı'nın vefatı adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; sonucuna ilişkin Savcılık karar yazısı, Adli Tıp ve Otopsi Tutanakları
5. MASAK kuralları gereği gerekli belgeler (İkametgâh, Kimlik Fotokopisi, İletişim numarası)

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Bu 6 aylık süre geçtiği takdirde, sigortanın tekrar yürürlüğe konulması ancak Sigortacı'nın onayı ile mümkündür. Sigortacı isterse, Sigortalı'dan yeni bir sağlık beyanı veya masrafı Sigorta Ettiren'e ait olmak üzere yeni bir sağlık raporu isteyebilir. İletilen sağlık raporunun sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primler yukarıda yazılı esaslar dahilinde ödendiği takdirde Sigortacı, Sözleşme'yi tekrar yürürlüğe koyar. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması veya eski haline dönüştürülmesi esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması halinde, Hayat Sigortası Genel Şartları'nın 20'nci maddesindeki hükümler uygulanır.

Prim İndirimi/Artış: Poliçeniz süresince poliçe kapsamındaki limitler çerçevesinde prim bir defa %50 azaltıp, bir defa poliçe başlangıcındaki seviyeye geri artırabilir. Değişiklik hakkı poliçe vadesinden itibaren son 2 yıla kadar kullanılabilir.

Yeni prim tutarı poliçe asgari prim tutarından (Yıllık 360 ABD doları) az olmamak kaydıyla belirlenebilir. Prim azaltma seçeneği uygulanan poliçeler için yeni prim tutarına göre Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Tehlikeli Hastalıklar ve Yaşam Hali Teminatı tarife teknik esaslarına uygun olarak yeniden belirlenir. İndirime konu olacak yeni dönemsel prim tutarı, poliçenin asgari prim tutarından daha aşağı bir tutar olarak belirlenemez.

Prim artışı seçeneği uygulanan poliçeler için yeni prim tutarına göre Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Tehlikeli Hastalıklar Teminatı ve Yaşam Hali Teminatı tarife teknik esaslarına uygun olarak yeniden belirlenir.

Sigorta Teminatı Dışında Kalan Haller:

Teminat dışı haller için Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın ilgili maddelerini inceleyiniz.

Uyarılar

1. Sigorta Şirketi, Sigortalı'nın sağlık beyanı, meslek bilgisi, finansal geliri, hobi ve tehlikeli aktivitelerde bulunulması üzerinden risk değerlendirmesi yapabilir. Risk değerlendirmesi sonucuna göre başvuruya sürprim/ret uygulayabilir.
2. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Genel Şartları ile Prim İadeli Hayat Sigortası (Döviz Endeksli & Ek Teminatlı) Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Genel Şartları'nı Sigortacınızdan isteyiniz. İlgili belgelere aynı zamanda, internet sitemizden de ulaşabilirsiniz.
3. 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, Sağlık Bakanlığından, 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.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ DURUMUNDA

Tazminat değerlendirmesi ve ödemenin yapılabilmesi için aşağıdaki belgelerin gönderilmesi gereklidir.

Kaza Sonucu Vefat Durumunda Sigorta Şirketi'ne Gönderilecek Belgeler

Tazminat Risk Değerlendirmesi için beklenen belgeler:

1. Poliçe ve başvuru formu (Mevcutsa)
2. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ölüm belgesi, (Ölüm nedeni yazılı, kâse ve imzalı, kurum onaylı şekilde)
3. Sigortalı'nın vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü-arkalı fotokopisi, Sigortalı'nın sürücü olması halinde Alkol Raporu)
4. Sigortalı'nın vefatı adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; sonucuna ilişkin Savcılık karar yazısı, Adli Tıp ve Otopsi Tutanakları
5. MASAK kuralları gereği gerekli belgeler (İkametgâh, Kimlik Fotokopisi, İletişim numarası)

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

PRİM İADELİ HAYAT SİGORTASI (DÖVİZE ENDEKSLİ & EK TEMİNATLI) ÖZEL ŞARTLARI

Tazminatın Risk Değerlendirilmesi sonucu ödenmesine karar verilmesi halinde, Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
Teminat tutarının Sigorta Ettiren/Sigorta Ettiren'in Kanuni Mirasçıları'na veya lehtar belirtildiği durumlarda lehtara/lehtarlara ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

- a) Sigorta Ettiren/Sigorta Ettiren'in Kanuni Mirasçıları'na veya lehtar belirtildiği durumlarda lehtara / lehtarlara ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
- b) Sigorta Ettiren/Sigorta Ettiren'in Kanuni Mirasçıları'na veya lehtar belirtildiği durumlarda lehtarın / lehtarların ait IBAN numarası

Tehlikeli Hastalıklar Durumunda İstenen Belgeler:

1. Sigortalı'nın tazminat talebine ilişkin dilekçe
2. Poliçe (Sigortalı Tarafından imzalı olacak şekilde)
3. Tehlikeli hastalık teminatına konu tazminat talebi için hastalığın ilk teşhisini gösterir belgeler (Epikriz raporu, Radyolojik Tetkik Sonuçları, Biyopsi-Patoloji vb.)
4. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler

Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:

Teminat tutarının Sigortalı'ya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

- a) Sigortalı'ya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
- b) Sigortalı'ya ait IBAN numarası

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

Yaşam Hali Teminatı – Süre Sonunda Meblağ (Kapital) Ödenmesi için İstenen Belgeler:

Aşağıdaki belgeler, ödeme yapılacak kişiye göre hazırlanmalıdır.

- a) Süre sonunda Sigorta Şirketi tarafından ödeme yapılacak kişiye gönderilen mektup,
- b) Poliçe (Ödeme yapılacak kişi tarafından imzalanmış şekilde),
- c) Ödeme yapılacak kişiye ait IBAN numarası,
- d) Ödeme yapılacak kişinin ikametgâh belgesi veya son 3 aya ait fatura bilgisi (Su, Elektrik, Doğalgaz vb.),
- e) Ödeme yapılacak kişinin kimlik fotokopisi, imza örneği ve meslek bilgileri,
- f) Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler.

Not: Eğer poliçede "Sigortalıya ödenecek" olarak belirtilmişse, yukarıdaki belgeler Sigortalı adına düzenlenmelidir.

Poliçede "Sigorta Ettirene ödenecek" seçilmişse belgeler Sigorta Ettiren adına hazırlanmalıdır.

Poliçede herhangi bir tercih yapılmamışsa, ödeme Sigortalıya yapılır.

Sigorta Sözleşmesi'nden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta bedeline ilişkin istemler herhalde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

HAYAT SİGORTALARI 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 faydalanacak kişilerin gönderdiği ya da kendisine gönderilen bilgiyi, bu bilginin amacına uygun olarak makul bir süre incelemesine elverecek şekilde kaydedilmesini ve değiştirilmeden kopyalanmasını sağlayan ve bu 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,
- d) Kanun:** 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununu,
- e) Lehtar:** Lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedelini talep etme hakkına sahip olan gerçek veya tüzel kişiyi,
- f) Police:** Sigorta sözleşmesinin tarafları ile atlanmış ise lehtar, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve sigortacı tarafından düzenlenen belgeyi,
- g) Sigorta ettiren:** Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişiyi,
- h) Sigorta primi:** Sigortacının verdiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenin ödemeyi taahhüt ettiği tutarı,
- ı) Sigortacı:** Hayat branşında faaliyet gösteren Türkiye'de kurulmuş sigorta ve emeklilik şirketleri ile yabancı sigorta şirketlerinin Türkiye'deki teşkilatını,
- j) Sigortalı:** Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişi veya kişileri,
- k) Yenileme:** Sözleşen tarafların, süresi sona eren sözleşmenin, akdedildiği koşullarla veya bu koşullarda tarafların kabulü ile yapılan değişikliklerle sona erme tarihinden itibaren aynı veya taraflarca belirlenen süre için devamı hususunda anlaşmalarını ifade eder.

MADDE 4 - Sigortanın konusu

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

MADDE 5 - Sözleşmenin kurulması

- (1) Sigorta sözleşmesi, taraflardan birinin önerisinin diğer tarafın kabulü ile kurulur.
- (2) Sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Bu 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 mirasçalarına ödenir.
- (3) Sigortalının mühasıran 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 kararlaştırılmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.
- a)** İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,
- b)** İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,
- c)** Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

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

HAYAT SİGORTALARI 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 faydalanacak kişilerin gönderdiği ya da kendisine gönderilen bilgiyi, bu bilginin amacına uygun olarak makul bir süre incelemesine elverecek şekilde kaydedilmesini ve değiştirilmeden kopyalanmasını sağlayan ve bu 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,
- c) 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) Police:** Sigorta sözleşmesinin tarafları ile atlanmış ise lehtar, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve sigortacı tarafından düzenlenen belgeyi,
- f) Sertifika:** Grup hayat sigortalarında sigortalıların her birine verilmek üzere düzenlenen ve police içeriğini özetleyen belgeyi,
- g) Sigorta ettiren:** Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişiyi,
- h) 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,
- i) Sigortalı:** Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişi veya kişileri,
- j) Yenileme:** Sözleşen tarafların, süresi sona eren sözleşmenin, akdedildiği koşullarla veya bu koşullarda tarafların kabulü ile yapılan değişikliklerle sona erme tarihinden itibaren aynı veya taraflarca belirlenen süre için devamı hususunda anlaşmalarını ifade eder.

MADDE 4 - Sigortanın konusu

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

MADDE 5 - Sözleşmenin kurulması

- (1) Sigorta sözleşmesi, taraflardan birinin önerisinin diğer tarafın kabulü ile kurulur.
- (2) Sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Bu 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 mühasıran 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 kararlaştırılmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.
- a)** İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,
- b)** İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,
- c)** Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

Madde 11 - Lehtar atanması

- (1) Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesi yapılırken veya yapıldıktan sonra bir veya birden fazla gerçek veya tüzel kişiyi lehtar olarak atayabilir; birden fazla lehtar atanmış ise bunların paylarını belirleyebilir. Sigorta ettiren ve sigortalı farklı kişiler olduğu durumda sigorta ettiren kendisini lehtar olarak belirleyebilir.
- (2) Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanması için sigortalının hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılmış sigortada sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması hâlinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni de alınmış olmalıdır. Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin 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 sigortalının 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 mirasçısına 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, sigortalının kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir. Bu bilgilendirmenin yapıldığına ilişkin ispat yükü sigortalının 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 yararlanmasi söz konusu ise bu süre uygulanır.

MADDE 13 - Prim ödeme borcu

- (1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ve nakden ödenir.
- (2) Sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksidin, sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hâllerde, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi durumunda, ödenecek sigorta bedeline ilişkin primlerin tümü muaccel hâle gelir.
- (3) Sigortalı primin veya ilk taksidinin ödenmesinden önce ölmüş ise sigorta sözleşmesi geçersizdir.

MADDE 14 - Sigorta ettirenin temerrüdü

- (1) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, primin veya ilk taksidinin ödenmesi gereken tarihten başlar. Prim 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 artışı 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 sigortalının 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 tarihinde, 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 bildirir ve bulunarak borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemesini talep eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigorta ettiren sigortadan ayrılmış sayılır ve sigortacı alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur.

MADDE 18 - Prim ödenmesinden muaf sigorta

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

Madde 11 - Lehtar atanması

- (1) Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesi yapılırken veya yapıldıktan sonra bir veya birden fazla gerçek veya tüzel kişiyi lehtar olarak atayabilir; birden fazla lehtar atanmış ise bunların paylarını belirleyebilir. Sigorta ettiren ve sigortalı farklı kişiler olduğu durumda sigorta ettiren kendisini lehtar olarak belirleyebilir.
- (2) Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanması için sigortalının hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılmış sigortada sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması hâlinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni de alınmış olmalıdır. Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin 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 sigortalının 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 mirasçılara ait olur. Lehtar atanmaksızın üçüncü bir kişinin yaşama ihtimali üzerine yapılmış sigortalarda, sigorta bedelini talep hakkı, sigortalıya aittir.

İKİNCİ BÖLÜM

Sigorta Ettirenin Hakları, Borcu ve Yükümlülükleri

MADDE 12 - Cayma hakkı

- (1) Sigorta ettiren, sigortalının kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir. Bu bilgilendirmenin yapıldığına ilişkin ispat yükü sigortalının 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 yararlanmasi söz konusu ise bu süre uygulanır.

MADDE 13 - Prim ödeme borcu

- (1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ve nakden ödenir.
- (2) Sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksidin, sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hâllerde, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi durumunda, ödenecek sigorta bedeline ilişkin primlerin tümü muaccel hâle gelir.
- (3) Sigortalı primin veya ilk taksidinin ödenmesinden önce ölmüş ise sigorta sözleşmesi geçersizdir.

MADDE 14 - Sigorta ettirenin temerrüdü

- (1) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, primin veya ilk taksidinin ödenmesi gereken tarihten başlar. Prim 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 artışı 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 sigortalının 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 bildirir ve bulunarak borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemesini talep eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigorta ettiren sigortadan ayrılmış sayılır ve sigortacı alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur.

MADDE 18 - Prim ödenmesinden muaf sigorta

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

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.
- (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 edilmeye kadar önemli sayılır.
- (3) Sigortacı; sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, önemli bir hususun kasten saklanmış olması hariç, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye hiçbir sorumluluk yüklenemez.
- (4) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.
- (5) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci tarafından verilen cevaplar yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile alınabilir. Mesafeli satışlara ilişkin düzenlemeler saklıdır.
- (6) Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin sigortacı için önemli olan bir hususu bildirmemek veya yanlış bildirmek suretiyle beyan yükümlülüğünü ihlal etmesi ve sigortacının beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenmesi hâlinde, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Caymanın, sigorta ettirene on beş gün içinde bir beyanla yöneltilmesi şarttır. Sigortacı prim farkının ödenmesini istemesi ve bu talebin on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın veya temsilcinin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren, lehtar, sigortalı veya temsilci tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayması veya prim farkının kabul edilmemesi sonucu sözleşmeden cayıldığının kabul edilmesi hâlinde sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır. Yaşın yanlış beyan edilmesine ilişkin 21 inci madde hükmü saklıdır.
- (7) Yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacının, sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ve bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun sigorta bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması hâlinde, ihmalin derecesine göre sigorta bedelinden indirim yapılır. Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin kusuru kast 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 durum sigortacı tarafından bilindiğini ispat yükü sigorta ettirene veya sigortalıya aittir.
- (9) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenen sigortacı, cayma hakkına sahip değildir; sadece prim farkını isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, sigortacı, riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse, sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
- (10) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra, beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiği öğrenildiğinde veya risk artışı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının dışında kaldığında, sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacının cayma hakkına sahip olduğu bu durumları riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi hâlinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
- (11) Sigortacı, cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmiş veya caymaya yol açan ihlale sebep olmuş ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlede 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) Fiyatlamının 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) Fiyatlamının gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, fazla prim ödenmesi hâlinde sigorta ettirenin talebi doğrultusunda fazla alınan prim; prim iadesinin talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde faiziyle birlikte iade edilir. Sigorta ettirenin prim iadesi istememesi durumunda sigorta bedeli ödenen prime göre artırılır. Sigorta bedelinin artırılmasından önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.
- (3) Sigortacı, yanlış yaş 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 döndüğü takdirde fesih hakkı kullanılamaz. Süresinde kullanılmayan fesih ve prim farkını isteme hakkı düşer.

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

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.
- (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 edilmeye kadar önemli sayılır.
- (3) Sigortacı; sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, önemli bir hususun kasten saklanmış olması hariç, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye hiçbir sorumluluk yüklenemez.
- (4) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.
- (5) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci tarafından verilen cevaplar yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile alınabilir. Mesafeli satışlara ilişkin düzenlemeler saklıdır.
- (6) Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin sigortacı için önemli olan bir hususu bildirmemek veya yanlış bildirmek suretiyle beyan yükümlülüğünü ihlal etmesi ve sigortacının beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenmesi hâlinde, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Caymanın, sigorta ettirene on beş gün içinde bir beyanla yöneltilmesi şarttır. Sigortacı prim farkının ödenmesini istemesi ve bu talebin on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın veya temsilcinin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren, lehtar, sigortalı veya temsilci tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayması veya prim farkının kabul edilmemesi sonucu sözleşmeden cayıldığının kabul edilmesi hâlinde sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır. Yaşın yanlış beyan edilmesine ilişkin 21 inci madde hükmü saklıdır.
- (7) Yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacının, sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ve bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun sigorta bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması hâlinde, ihmalin derecesine göre sigorta bedelinden indirim yapılır. Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin kusuru kast 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 durum sigortacı tarafından bilindiğini ispat yükü sigorta ettirene veya sigortalıya aittir.
- (9) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenen sigortacı, cayma hakkına sahip değildir; sadece prim farkını isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, sigortacı, riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse, sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
- (10) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra, beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiği öğrenildiğinde veya risk artışı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının dışında kaldığında, sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacının cayma hakkına sahip olduğu bu durumları riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi hâlinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
- (11) Sigortacı, cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmiş veya caymaya yol açan ihlale sebep olmuş ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlede 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) Fiyatlamının 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) Fiyatlamının gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, fazla prim ödenmesi hâlinde sigorta ettirenin talebi doğrultusunda fazla alınan prim; prim iadesinin talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde faiziyle birlikte iade edilir. Sigorta ettirenin prim iadesi istememesi durumunda sigorta bedeli ödenen prime göre artırılır. Sigorta bedelinin artırılmasından önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.
- (3) Sigortacı, yanlış yaş 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 döndüğü takdirde fesih hakkı kullanılamaz. Süresinde kullanılmayan fesih ve prim farkını isteme hakkı düşer.

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

- (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,
- b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,
- c) Gaiplik hâlinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararını,
- d) Lehtar tayin edilmediği durumlarda mirasçılık belgesini,
- (3) 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 yüklene-meyen 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.

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.

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

- (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,
- b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,
- c) Gaiplik hâlinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararını,
- d) Lehtar tayin edilmediği durumlarda mirasçılık belgesini,
- (3) 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 yüklene-meyen 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.

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.

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

MADDE 30 - Zamanaşımı

(1) Sigorta sözleşmesinden 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.

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

MADDE 30 - Zamanaşımı

(1) Sigorta sözleşmesinden 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.

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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:

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

Madde 4 - Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:

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

Madde 5 - Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:

- a) Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- b) Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
- c) Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- d) Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- e) 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.
- f) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- g) 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:

- a) Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- b) Açık deniz balıkçılığı ile süre ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
- c) Dağlara ve cumudiyele 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 sporları ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
- d) Her nevi spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları, e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
- f) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
- g) 5 inci 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 parmağın gayri bir parmağın tamamen kaybı	20	15

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

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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:

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

Madde 4 - Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:

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

Madde 5 - Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:

- a) Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- b) Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
- c) Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- d) Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- e) 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.
- f) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- g) 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:

- a) Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- b) Açık deniz balıkçılığı ile süre ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
- c) Dağlara ve cumudiyele 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 sporları ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
- d) Her nevi spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları, e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
- f) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
- g) 5 inci 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 parmağın gayri bir parmağın tamamen kaybı	20	15

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

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

	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 müterafik hareketsizliği	30	
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10	

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

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

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

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

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

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

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

C) Gündelik Tazminat

Sigortalı, kaza neticesinde muvakkaten 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 sigortalı, 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 tediyeley sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir.

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

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

Teminat Nev'ilerinin İçtimalı

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

	Sağ %	Sol %
Baş ve şehadet parmaklarından gayri		
Üç parmağın tamamen kaybı	25	20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı	20	15
Yalnız şehadet 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 müterafik hareketsizliği	30	
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10	

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

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

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

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

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

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

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

C) Gündelik Tazminat

Sigortalı, kaza neticesinde muvakkaten 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 sigortalı, 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 tediyeley sigortalının ödeyeceği tazminattan indirilir.

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

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

Teminat Nev'ilerinin İçtimalı

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

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

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

b) Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı hallerde sigortacı, rizikonun, ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak suretile sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçer. Feshi şıkkını seçtiği takdirde keyfiyeti, ittıla 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 primle, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

Rizikonun Değişmesi

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

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

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

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

Bu takdirde sigorta, feshin yazılı olarak ihbarla sona erer ve işlemeyecek günlere 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 ihbarla hükümden düşer ve işlemeyecek günlere ait prim, kısa müddetli sigorta esasına göre, iade edilir.

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

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vebeleri

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 çağırılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin iyileşmesi için icapeden bilcümle tedbirlerin alınması meşruttur. Sigortacı her zaman kazazedeyle 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 vebeler:

a) Kasten 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 Vesaikin Tevdi

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

Rizikonun Gerçekleşmesini Müteakip Mukavelenin 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 kullanılmaz.

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 ihbarla hükümden düşer ve işlememiş günlere ait primler iade olunmaz.

Tazminatın Tesbit Şekli

Madde 15 -

1) Bu poliçe gereğince ödenecek tazminatın miktarı evelemirde taraflar arasında uyusularak tesbit olunur.

2) Taraflar uyusamadıkları takdirde tazminat miktarı gerek vefat, daimi maluliyet ve çalışmaktan 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 ittihazi için ve selahiyeti buna münhasır olmak üzere tayinlerinden en geç yedi gün içinde üçüncü bir hakem bilirkişi seçerler.

b) Taraflardan biri diğer tarafta 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'ncu 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 evelemirde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu selahiyetler (a) ve (b) bendleri hükümleri dairesinde kullanılır.

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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

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

b) Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı hallerde sigortacı, rizikonun, ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak suretile sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçer. Feshi şıkkını seçtiği takdirde keyfiyeti, ittıla 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 primle, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

Rizikonun Değişmesi

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

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

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

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

Bu takdirde sigorta, feshin yazılı olarak ihbarile sona erer ve işlemeyecek günlere ait prim, gün esasına göre iade olunur. 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 işlemeyecek 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 rabtası bulunmaya.

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vebeleri

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 kazazede 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 vebeler:

a) Kasten 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 Vesaikin Tevdi

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

Rizikonun Gerçekleşmesini Müteakip Mukavelenin 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 kullanılmaz.

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 eveleminde taraflar arasında uyusularak tesbit olunur.

2) Taraflar uyusamadıkları takdirde tazminat miktarı gerek vefat, daimi maluliyet ve çalışmaktan 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 ittihazi için ve selahiyeti buna münhasır olmak üzere tayinlerinden en geç yedi gün içinde üçüncü bir hakem bilirkişi seçerler.

b) Taraflardan biri diğer tarafta 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'ncu 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 eveleminde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu selahiyetler (a) ve (b) bendleri hükümleri dairesinde kullanılır.



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