HAYAT SİGORTASI

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

TÜRKİYE HAYAT EMEKLİLİK
Gücü, adında.

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AYDINLATMA METNİ

Veri Sorumlusu Bilgileri

Veri Sorumlusu : Türkiye Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi
Mersis No : 0434005145200019
Adres : Levent Mah. Çayır Çimen Sokak, No:7 34330 Levent - Beşiktaş / İSTANBUL
Telefon & Faks No : 0212 310 37 00 & 0212 310 39 99
Müşteri Hizmetleri Numarası : 0850 202 2020
Elektronik Posta : bilgi@turkiyehayatemeklilik.com.tr
KEP Adresi : turkiyehayatemeklilik@hs02.kep.tr
Web Sayfası : www.turkiyehayatemeklilik.com.tr

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

1. Kişisel Verilerin Toplanması ve Usulü:

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

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

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

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

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

2.Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları:

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

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

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

3.Kişisel Verilerinizin Aktarımı:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz; 6698 sayılı Kanun'un 8. ve 9. maddelerinde yer alan kişisel verilerin yurt içi ve yurt dışına aktarılmasına ilişkin hükümleri kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 2. 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 resmî ve idari mercilere; hissedarlarımız ve doğrudan/dolaylı iştiraklerine; bağlı ortaklarına; sigorta/emeklilik şirketlerine; kart saklama işlemlerine ilişkin hizmet alınan firma ve ilgili bankalara; hizmet aldığı ya da iş birliği yaptığı acentelere, Broker'lara, aracılara, 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 yurt dışında bulunan reasürör ve retrosesyonerlere aktarılabilmektedir.

4.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 2. maddesinde belirtilen işlenme amaçları doğrultusunda şirketimizle yapmış olduğunuz sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için zorunlu olması, yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi, Şirketimiz meşru menfaatleri, açık rıza gerektiren durumlarda açık rızanıza ve ticari elektronik ileti izni vermiş iseniz bu izne binaen, Şirketimizin Genel Müdürlük Birimleri, Bölge Müdürlükleri, İrtibat Büroları, Acenteleri, Aracıları, Broker'lara, Sigorta ve Emeklilik Şirketleri, resmî kurum ve kuruluşlar, poliçe 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.

5.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 halinde, Şirketimiz tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen ücret tarifesi uygulanacaktır.
Hakkınızda tuttuğumuz kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemli olduğu için, kişisel verilerinizde bir değişiklik meydana geldiğinde Şirketimize bildirmeniz önem arz etmektedir.

İlgili kişi olarak;

- Kişisel verilerin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel veriler işlenmişse bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işlenme 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 halinde 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 halinde 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 halinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahipsiniz.

Konuyla ilgili olarak daha fazla bilgi almak ve politikalarımızı incelemek isterseniz https://www.turkiyesigorta.com.tr/yasal-bilgilendirme/kisisel-verilerin-korunmasi/emeklilik adresinden aydınlatma metnimizin ve politikalarımızın tamamına erişebilirsiniz. Ayrıca 6698 Sayılı Kanun'un 11. maddesinde Sayılan Haklarına ilişkin taleplerinizi kimliğinizi tespit edici belgeler ile şahsen, yazılı olarak veya kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından Şirketimize daha önce bildirilen ve Şirketimiz sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle iletebilirsiniz veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun belirleyeceği diğer yöntemlerle başvuruda bulunabilirsiniz. Bu kapsamda yapacağınız talepler için kullanabileceğiniz
İlgili Kişi Başvuru Formu'na "https://www.turkiyesigorta.com.tr" adresinden ulaşabilirsiniz. Şirketimiz, 6698 Sayılı Kanun'un 13. maddesine uygun olarak, başvuru taleplerinizi, Şirketimize tebliğ tarihinden itibaren talebin niteliğine göre ve en geç 30 (otuz) gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Talebin reddedilmesi halinde, ret nedeni/nedenleri tarafınıza yazılı olarak veya elektronik ortamda gerekçeleriyle bildirilir.

Bu form, iki nüsha olarak düzenlenmiş olup formun bir örneği sigortalıda 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 Sokak, No:7 34330 Levent - Beşiktaş / İSTANBUL
Telefon & Faks No : 0212 310 37 00 & 0212 310 39 99
Müşteri Hizmetleri Numarası : 0850 202 2020
Elektronik Posta : bilgi@turkiyehayatemeklilik.com.tr
KEP Adresi : turkiyehayatemeklilik@hs02.kep.tr
Web Sayfası : www.turkiyehayatemeklilik.com.tr

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

1. Kişisel Verilerin Toplanması ve Usulü:

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

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

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

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

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

2.Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları:

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

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

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

3.Kişisel Verilerinizin Aktarımı:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz; 6698 sayılı Kanun'un 8. ve 9. maddelerinde yer alan kişisel verilerin yurt içi ve yurt dışına aktarılmasına ilişkin hükümleri kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 2. 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 resmî ve idari mercilere; hissedarlarımız ve doğrudan/dolaylı iştiraklerine; bağlı ortaklarına; sigorta/emeklilik şirketlerine; kart saklama işlemlerine ilişkin hizmet alınan firma ve ilgili bankalara; hizmet aldığı ya da iş birliği yaptığı acentelere, Broker'lara, aracılara, 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 yurt dışında bulunan reasürör ve retrosesyonerlere aktarılabilmektedir.

4.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 2. maddesinde belirtilen işlenme amaçları doğrultusunda şirketimizle yapmış olduğunuz sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için zorunlu olması, yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi, Şirketimiz meşru menfaatleri, açık rıza gerektiren durumlarda açık rızanıza ve ticari elektronik ileti izni vermiş iseniz bu izne binaen, Şirketimizin Genel Müdürlük Birimleri, Bölge Müdürlükleri, İrtibat Büroları, Acenteleri, Aracıları, Broker'lara, Sigorta ve Emeklilik Şirketleri, resmî kurum ve kuruluşlar, poliçe 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.

5.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 halinde, Şirketimiz tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen ücret tarifesi uygulanacaktır.
Hakkınızda tuttuğumuz kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemli olduğu için, kişisel verilerinizde bir değişiklik meydana geldiğinde Şirketimize bildirmeniz önem arz etmektedir.

İlgili kişi olarak;

- Kişisel verilerin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel veriler işlenmişse bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işlenme 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 halinde 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 halinde 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 halinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahipsiniz.

Konuyla ilgili olarak daha fazla bilgi almak ve politikalarımızı incelemek isterseniz https://www.turkiyesigorta.com.tr/yasal-bilgilendirme/kisisel-verilerin-korunmasi/emeklilik adresinden aydınlatma metnimizin ve politikalarımızın tamamına erişebilirsiniz. Ayrıca 6698 Sayılı Kanun'un 11. maddesinde Sayılan Haklarına ilişkin taleplerinizi kimliğinizi tespit edici belgeler ile şahsen, yazılı olarak veya kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından Şirketimize daha önce bildirilen ve Şirketimiz sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle iletebilirsiniz veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun belirleyeceği diğer yöntemlerle başvuruda bulunabilirsiniz. Bu kapsamda yapacağınız talepler için kullanabileceğiniz
İlgili Kişi Başvuru Formu'na "https://www.turkiyesigorta.com.tr" adresinden ulaşabilirsiniz. Şirketimiz, 6698 Sayılı Kanun'un 13. maddesine uygun olarak, başvuru taleplerinizi, Şirketimize tebliğ tarihinden itibaren talebin niteliğine göre ve en geç 30 (otuz) gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Talebin reddedilmesi halinde, ret nedeni/nedenleri tarafınıza yazılı olarak veya elektronik ortamda gerekçeleriyle bildirilir.

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

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:

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

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:

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ İZNİ

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

☐ Onay veriyorum

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

☐ Onay veriyorum

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

☐ Onay vermiyorum

SİGORTALI
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

☐ Onay vermiyorum

SİGORTA ETTİREN
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ İZNİ

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

☐ Onay veriyorum

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

☐ Onay veriyorum

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

☐ Onay vermiyorum

SİGORTALI
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

☐ Onay vermiyorum

SİGORTA ETTİREN
Adı-Soyadı:
Tarih:
İmza:

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

YILLIK HAYAT SİGORTASI SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME METNİ

Sigortacıya/Aracıya İlişkin Bilgiler

1. Poliçeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin;

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

2. Teminatı Veren Sigortacının;

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

Ürün : Uzun Süreli Hayat Sigortası Ek Teminatlı

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

Sigortanın Türü

Bu sigorta ile Sigortacı, Sigortalı'nın vefatı poliçede belirlenen tutarlar doğrultusunda teminat altına almaktadır.

Verilen Teminatlar

Vefat Teminatı
Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı
Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı

Muafiyet, Müşterek Sigorta, Kısıtlamalar, Kloz

Hayat sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir.
Detaylı bilgi için;
"https://www.turkiyesigorta.com.tr/docs/default-source/gelir-vergisi/gelir-vergisi-avantaji.pdf?v=2" ziyaret edebilirsiniz.

Kapsam Dışı Haller

Hayat Sigortası Genel Şartları'nın 9'uncu maddesinde Teminat Dışında Kalan Haller olarak düzenlenen haller ve ek sözleşme ile teminata dahil edilmemiş ise 10'uncu maddesinde belirtilen haller teminat kapsamı dışındadır. Tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle sigortalının kazaya maruz kalması halinde sigortacının, sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir. Detaylı bilgi için Başvuru Formu Özel Şartları'nın 13'üncü maddesini inceleyebilirsiniz.

Coğrafi Kapsam

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

Sözleşme Süresindeki Yükümlülükler ve Tazminata İlişkin Genel Bilgiler

• Sigorta Sözleşmesi'nin yapılması için verilen başvuru formu, başvuru tarihinden itibaren otuz gün içinde Sigortacı tarafından reddedilmemişse Sigorta Sözleşmesi kurulmuş sayılır. Başvuru formunun verilmesi sırasında yapılan ödemeler, Sözleşme kurulmuşsa prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Sözleşme kurulmadığı takdirde bu tutar faiziyle birlikte geri verilir.
• İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, vade tarihinden itibaren 30 gün içerisinde ödenmez ise, sigortacı sözleşmeden caymış olur.
• İlk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise Sigortacı, Sigorta Ettiren'e noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda Sözleşme'nin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise Sigorta Sözleşmesi feshedilmiş olur ve Sigorta Ettiren'e herhangi bir prim iadesi yapılmaz. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır.
• Sigorta Sözleşmesi kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi ve Sözleşmesinin yapılması ve devamı sırasında bilinen, bilmesi gereken tüm önemli hususların ve/veya Sigortacı'nın Sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün hallerin Sigortacı'ya bildirilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacı'nın, Sözleşmeden cayma veya ek prim almak sureti ile Sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Riziko gerçekleştikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı, ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınabilir. Bu nedenle Sözleşmenin her aşamasında Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya almama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülük lehtar için de geçerlidir. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlalinde riziko gerçekleşmiş olsa bile Sigortacı, Sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.

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

YILLIK HAYAT SİGORTASI SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME METNİ

Sigortacıya/Aracıya İlişkin Bilgiler

1. Poliçeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin;

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

2. Teminatı Veren Sigortacının;

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

Ürün : Uzun Süreli Hayat Sigortası Ek Teminatlı

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

Sigortanın Türü

Bu sigorta ile Sigortacı, Sigortalı'nın vefatı poliçede belirlenen tutarlar doğrultusunda teminat altına almaktadır.

Verilen Teminatlar

Vefat Teminatı
Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı
Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı

Muafiyet, Müşterek Sigorta, Kısıtlamalar, Kloz

Hayat sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir.
Detaylı bilgi için;
"https://www.turkiyesigorta.com.tr/docs/default-source/gelir-vergisi/gelir-vergisi-avantaji.pdf?v=2" ziyaret edebilirsiniz.

Kapsam Dışı Haller

Hayat Sigortası Genel Şartları'nın 9'uncu maddesinde Teminat Dışında Kalan Haller olarak düzenlenen haller ve ek sözleşme ile teminata dahil edilmemiş ise 10'uncu maddesinde belirtilen haller teminat kapsamı dışındadır. Tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle sigortalının kazaya maruz kalması halinde sigortacının, sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir. Detaylı bilgi için Başvuru Formu Özel Şartları'nın 13'üncü maddesini inceleyebilirsiniz.

Coğrafi Kapsam

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

Sözleşme Süresindeki Yükümlülükler ve Tazminata İlişkin Genel Bilgiler

• Sigorta Sözleşmesi'nin yapılması için verilen başvuru formu, başvuru tarihinden itibaren otuz gün içinde Sigortacı tarafından reddedilmemişse Sigorta Sözleşmesi kurulmuş sayılır. Başvuru formunun verilmesi sırasında yapılan ödemeler, Sözleşme kurulmuşsa prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Sözleşme kurulmadığı takdirde bu tutar faiziyle birlikte geri verilir.
• İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, vade tarihinden itibaren 30 gün içerisinde ödenmez ise, sigortacı sözleşmeden caymış olur.
• İlk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise Sigortacı, Sigorta Ettiren'e noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda Sözleşme'nin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise Sigorta Sözleşmesi feshedilmiş olur ve Sigorta Ettiren'e herhangi bir prim iadesi yapılmaz. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır.
• Sigorta Sözleşmesi kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi ve Sözleşmesinin yapılması ve devamı sırasında bilinen, bilmesi gereken tüm önemli hususların ve/veya Sigortacı'nın Sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün hallerin Sigortacı'ya bildirilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacı'nın, Sözleşmeden cayma veya ek prim almak sureti ile Sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Riziko gerçekleştikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı, ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınabilir. Bu nedenle Sözleşmenin her aşamasında Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya almama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülük lehtar için de geçerlidir. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlalinde riziko gerçekleşmiş olsa bile Sigortacı, Sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.

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

• Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin mutat cenaze giderlerini aşması halinde Sigortalı'nın veya kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir.
• Rizikonun gerçekleşmesi halinde ödemenin yapılabilmesi için gecikmeksizin Başvuru Formu 8'inci madde "TAZMİNATIN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN GEREKLİ BELGELER" başlığında yer alan bilgi ve belgelerle birlikte Sigortacı'ya başvuruda bulununuz.
• Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK), Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, Sigorta Şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.
Detaylı bilgi için teklif formu, özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları'nı inceleyiniz.

Prim Tutarı, Ödeme Şekli ve Zamanı

• Para Primi TL'dir.
• Sigorta primleri müşterilerin seçimine göre hesaptan veya kredi kartından peşin, aylık, 3 aylık ve 6 aylık olarak ödenebilmektedir.
• Sigorta primi müşterinin belirlediği teminat tutarına göre hesaplanır. Yaşa, teminat tutarına, sigorta süresine ve cinsiyete göre değişkenlik gösterir.

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

Sigortanın Süresi

Sigorta poliçesi 1 yıl olarak düzenlenir, başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğlen 12.00'de baslar ve bitiş tarihinde öğlen 12.00'de sona erer. Ürün yıllık yenilemeli olup, sigortanın başlangıçta belirlenen yenileme süresine göre her yıl otomatik yenilenir, maksimum 30 yıla kadar yenileme yapılabilir.

Sigorta Poliçesini Nasıl Feshedebilirim?

Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren 15 gün içinde prim tutarı üzerinden herhangi bir kesinti yapılmaksızın Sözleşmeden cayabilir. Cayma hakkı kullanılmadan önce herhangi bir tazminat ödemesi yapılmış ise bu hak kullanılamaz. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, Sigorta Ettiren'in bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle sona erer. Cayma hakkı süresinden sonra gerçekleşecek iptallerde ise varsa iade edilecek tutar prim kalan gün esasına göre hesaplanır. Cayma hakkı bildiriminizi Sigortacı veya Aracıya işbu bilgilendirme metninin ilk sayfasında yer alan iletişim kanalları üzerinden iletebilirsiniz.
Sigortacı; Tahkim Sistemine üyedir.
Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Ticaret Sicil No : 274811
Mernis No : 0434005145200019
Adres : Levent Mah. Çayır Çimen Sok. No:7 34330 Levent- Beşiktaş / İSTANBUL
Telefon : 0 (212) 310 37 00
Faks : 0 (212) 310 39 99

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

• Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin mutat cenaze giderlerini aşması halinde Sigortalı'nın veya kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir.
• Rizikonun gerçekleşmesi halinde ödemenin yapılabilmesi için gecikmeksizin Başvuru Formu 8'inci madde "TAZMİNATIN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN GEREKLİ BELGELER" başlığında yer alan bilgi ve belgelerle birlikte Sigortacı'ya başvuruda bulununuz.
• Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK), Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, Sigorta Şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.
Detaylı bilgi için teklif formu, özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları'nı inceleyiniz.

Prim Tutarı, Ödeme Şekli ve Zamanı

• Para Primi TL'dir.
• Sigorta primleri müşterilerin seçimine göre hesaptan veya kredi kartından peşin, aylık, 3 aylık ve 6 aylık olarak ödenebilmektedir.
• Sigorta primi müşterinin belirlediği teminat tutarına göre hesaplanır. Yaşa, teminat tutarına, sigorta süresine ve cinsiyete göre değişkenlik gösterir.

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

Sigortanın Süresi

Sigorta poliçesi 1 yıl olarak düzenlenir, başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğlen 12.00'de baslar ve bitiş tarihinde öğlen 12.00'de sona erer. Ürün yıllık yenilemeli olup, sigortanın başlangıçta belirlenen yenileme süresine göre her yıl otomatik yenilenir, maksimum 30 yıla kadar yenileme yapılabilir.

Sigorta Poliçesini Nasıl Feshedebilirim?

Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren 15 gün içinde prim tutarı üzerinden herhangi bir kesinti yapılmaksızın Sözleşmeden cayabilir. Cayma hakkı kullanılmadan önce herhangi bir tazminat ödemesi yapılmış ise bu hak kullanılamaz. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, Sigorta Ettiren'in bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle sona erer. Cayma hakkı süresinden sonra gerçekleşecek iptallerde ise varsa iade edilecek tutar prim kalan gün esasına göre hesaplanır. Cayma hakkı bildiriminizi Sigortacı veya Aracıya işbu bilgilendirme metninin ilk sayfasında yer alan iletişim kanalları üzerinden iletebilirsiniz.
Sigortacı; Tahkim Sistemine üyedir.
Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Ticaret Sicil No : 274811
Mernis No : 0434005145200019
Adres : Levent Mah. Çayır Çimen Sok. No:7 34330 Levent- Beşiktaş / İSTANBUL
Telefon : 0 (212) 310 37 00
Faks : 0 (212) 310 39 99

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

Acente/Şube Adı : ..... Şube Kodu: ☐☐☐☐ Referans Veren Adı-Soyadı/Sicil No: .....

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

TC. Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Doğum Tarihi : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐☐

Telefon : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sigorta Başlangıç Tarihi: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Mesleği: .....

Adres: .....

.....

2. SİGORTA ETTİREN BİLGİLERİ

☐ Gerçek Kişi

TC. Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adres: .....

.....

Telefon : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Tüzel Kişi

Firma Adı : .....

Ticaret Sicil No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Vergi Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Vergi Dairesi : .....

Adres : .....

Yetkili Kişinin

TC. Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefon : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Lehtar Kanuni mirasçılardan farklı ise belirtiniz.

Lehtar 1

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TC Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Faydalanma Oranı : % ☐☐☐

Doğum Tarihi : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐☐

Lehtar 2

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TC Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Faydalanma Oranı : % ☐☐☐

Doğum Tarihi : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐☐

3. SİGORTA TEMİNATLARI

Sigorta Süresi : ☐☐ Yıldır (Minimum 2 yıldır.)

İlk Yıl Teminat Tutarı : ☐☐☐☐☐☐

☐ Sabit ☐ Azalan

Vefat teminatı ilk yıl için minimum 20.000 TL'dir.

Prim TL ☐☐☐☐☐

Tarafınıza iletmiş olduğum lehtar bilgileri T.C. yasal düzenlemelerine uygun bir şekilde iletilmiştir.

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

Acente/Şube Adı : ..... Şube Kodu: ☐☐☐☐ Referans Veren Adı-Soyadı/Sicil No: .....

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

TC. Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Doğum Tarihi : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐☐

Telefon : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sigorta Başlangıç Tarihi: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Mesleği: .....

Adres: .....

.....

2. SİGORTA ETTİREN BİLGİLERİ

☐ Gerçek Kişi

TC. Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adres: .....

.....

Telefon : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Tüzel Kişi

Firma Adı : .....

Ticaret Sicil No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Vergi Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Vergi Dairesi : .....

Adres : .....

Yetkili Kişinin

TC. Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefon : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Lehtar Kanuni mirasçılardan farklı ise belirtiniz.

Lehtar 1

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TC Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Faydalanma Oranı : % ☐☐☐

Doğum Tarihi : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐☐

Lehtar 2

Adı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TC Kimlik No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Faydalanma Oranı : % ☐☐☐

Doğum Tarihi : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐☐

3. SİGORTA TEMİNATLARI

Sigorta Süresi : ☐☐ Yıldır (Minimum 2 yıldır.)

İlk Yıl Teminat Tutarı : ☐☐☐☐☐☐

☐ Sabit ☐ Azalan

Vefat teminatı ilk yıl için minimum 20.000 TL'dir.

Prim TL ☐☐☐☐☐

Tarafınıza iletmiş olduğum lehtar bilgileri T.C. yasal düzenlemelerine uygun bir şekilde iletilmiştir.

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

4. SAĞLIK BEYANI

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 Sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa Sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı (proporsiyon) dikkate alarak sigorta bedelini öder.

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

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

(*) Üründe sunulacak ek teminata göre değişkenlik gösterebilecektir.

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

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

4. SAĞLIK BEYANI

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 Sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa Sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı (proporsiyon) dikkate alarak sigorta bedelini öder.

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

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

(*) Üründe sunulacak ek teminata göre değişkenlik gösterebilecektir.

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

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

5. ÖDEME BİLGİLERİ

Prim Ödeme Aracı : ☐ Kredi Kartı ☐ Havale

Prim Ödeme Dönemi : ☐ Aylık ☐ 3 Aylık ☐ 6 Aylık ☐ Yıllık Peşin

Sigorta Ettirenin
Adı Soyadı,
Tarih ve İmza:

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.

Sigorta Ettiren
İmza:

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

5. ÖDEME BİLGİLERİ

Prim Ödeme Aracı : ☐ Kredi Kartı ☐ Havale

Prim Ödeme Dönemi : ☐ Aylık ☐ 3 Aylık ☐ 6 Aylık ☐ Yıllık Peşin

Sigorta Ettirenin
Adı Soyadı,
Tarih ve İmza:

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.

Sigorta Ettiren
İmza:

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

6. TAAHHÜTNAME

Eksiksiz olarak doldurduğum bu hayat sigortası başvuru formu nedeniyle Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin herhangi bir taahhüt altına girmediğini, 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 tarihi ile başlayacağını tasdik ederim. Yenileme dönemlerinde bilgi vermek şartıyla Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ, minimum teminat tutarlarında ve prim çarpanında değişiklik yapabilir. Bu başvuru formunun ekinde yer alan bilgilendirme formunu okudum ve teslim aldım. Ürüne ait tüm özellikler sigortacı tarafından tarafıma açıklandığını kabul ve beyan ederim. Türkiye Hayat Emeklilik, müşteri bilgilerini sözleşmenin yürütülmesi ve hizmet kalitesinin artırılması amacıyla iş ortaklarıyla paylaşabilir.

7. ÜRÜN ÖZEL ŞARTLARI

1) Sigortalı'nın yaşı 18-69 arasında olmalıdır. Sigortalı'nın yaşı ile sigorta süresi toplamı 71'i geçemez.
2) Uzun Süreli Hayat Sigortası poliçesi için sigorta primleri ve işbu poliçeye bağlı teminat ödemeleri Türk Lirası olarak gerçekleşecektir.
3) Sözleşme teminatı sabit veya azalan olmak şartı ile Sigorta Ettiren tarafından sigorta başlangıcında belirlenir ve teminata karşılık gelen Sözleşme primi sigorta başlangıcında ödenir. Sözleşme primi tek prim olup Sigorta Ettiren ilk yıl içerisinde olmak koşulu ile primi aylık olarak 3, 6 ve 9 eşit taksit seklinde ödeyebilir.
4) Sigortalı'nın sigorta süresi içinde vefat etmesi durumunda ilgili sigorta yılına tekabul eden ve poliçede belirtilen teminat tutarı poliçede belirtilen varis/varislerine poliçede belirtilen oranlarda ödenir. Azalma miktarı ilk teminat/sigorta süresi şeklindedir.
5) İşbu poliçe; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ ve Sigorta Ettiren arasında akdedilmiş olup Sigorta'nın konusu ismi yazılı Sigortalı'nın Sigorta Sözleşmesi Özel Şartları ve Hayat Sigortası Genel Şartları dahilinde ve primin ödenmesi karşılığında teminat altına alınmasıdır.
6) Bu poliçe sigortası uzun süreli bir hayat sigortasıdır. Üründe sadece vefatı sunulmaktadır. Vefat Teminatı yıllık azalan yapı göstermektedir.
7) Sözleşmede 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. Lehtar belirlenmemiş ise lehtar Kanuni Varislerdir.
8) Prim ödeme yükümlülüğü Sigorta Ettiren'dedir. Tek seferde ödenmesi gereken primin tamamı veya taksitle halinde ödenmesi kararlaştırıldığında ilk taksit tamamen ödenmeden Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz.
9) Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.
10) Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde Sözleşmeden 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.
11) Bütün belgelerin Sigorta Şirketi'ne verilmesinden sonra Sigortacı, Sözleşme hükümlerine göre ödemesi gereken kesinleşmiş tazminatı 15 (on beş) gün içinde hak sahiplerine öder. Poliçenin bulunamadığı durumda Şirket kayıtları esas alınır.
12) Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) , Sağlık 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. Kişisel veriler kanunu kapsamında Sigorta Şirketi özel nitelikli ve kişisel verileri işleyebilir. Sigorta Ettiren tarafından özel nitelikli ve kişisel verilerin islenmesine açıkça rıza verdiği kabul edilir. Ayrıca rıza aranmaz.
13) Aşağıda belirtilen meslek grupları ile benzeri tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle kazaya maruz kalınması halinde sigortacının sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir.
*Marangoz, Elektrikçi, Hostes, Pilot, İtfaiyeci, Dublör, Korucu, İnşaat İşçisi, Keresteci, Tornacı, Demirci, Mermerci, Alüminyum Doğramacı, Çoban, Karayolları İşçisi, Metal İşleri, Madenci, Arama Kurtarma Grv. Serbest, Doğramacı, Gece Kulübü Müdürü, Asansör Ustası, Elektrik Teknisyeni, Uzman, Dalgıç, Şef, Balıkadam, Uzman Yardımcısı, Süpervizör, Kazancı, Montajcı, Cankurtaran, Vinç Operatörü, Demiryolu İşçisi, Maden İşçisi, Sondaj İşçisi, Profesyonel/Lisanslı Sporcular.
14) Sigorta Ettiren'in talebi üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla;
• SİGORTA ETTİREN'in talebi üzerine, 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 kullanılamaz.
• Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrası iptallerde ise aktüeryal matematik karşılık alınarak iade edilecek tutar hesaplanır.
• Sigorta Ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan Sigorta Sözleşmelerinde, istediği zaman

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

6. TAAHHÜTNAME

Eksiksiz olarak doldurduğum bu hayat sigortası başvuru formu nedeniyle Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'nin herhangi bir taahhüt altına girmediğini, 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 tarihi ile başlayacağını tasdik ederim. Yenileme dönemlerinde bilgi vermek şartıyla Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ, minimum teminat tutarlarında ve prim çarpanında değişiklik yapabilir. Bu başvuru formunun ekinde yer alan bilgilendirme formunu okudum ve teslim aldım. Ürüne ait tüm özellikler sigortacı tarafından tarafıma açıklandığını kabul ve beyan ederim. Türkiye Hayat Emeklilik, müşteri bilgilerini sözleşmenin yürütülmesi ve hizmet kalitesinin artırılması amacıyla iş ortaklarıyla paylaşabilir.

7. ÜRÜN ÖZEL ŞARTLARI

1) Sigortalı'nın yaşı 18-69 arasında olmalıdır. Sigortalı'nın yaşı ile sigorta süresi toplamı 71'i geçemez.
2) Uzun Süreli Hayat Sigortası poliçesi için sigorta primleri ve işbu poliçeye bağlı teminat ödemeleri Türk Lirası olarak gerçekleşecektir.
3) Sözleşme teminatı sabit veya azalan olmak şartı ile Sigorta Ettiren tarafından sigorta başlangıcında belirlenir ve teminata karşılık gelen Sözleşme primi sigorta başlangıcında ödenir. Sözleşme primi tek prim olup Sigorta Ettiren ilk yıl içerisinde olmak koşulu ile primi aylık olarak 3, 6 ve 9 eşit taksit seklinde ödeyebilir.
4) Sigortalı'nın sigorta süresi içinde vefat etmesi durumunda ilgili sigorta yılına tekabul eden ve poliçede belirtilen teminat tutarı poliçede belirtilen varis/varislerine poliçede belirtilen oranlarda ödenir. Azalma miktarı ilk teminat/sigorta süresi şeklindedir.
5) İşbu poliçe; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ ve Sigorta Ettiren arasında akdedilmiş olup Sigorta'nın konusu ismi yazılı Sigortalı'nın Sigorta Sözleşmesi Özel Şartları ve Hayat Sigortası Genel Şartları dahilinde ve primin ödenmesi karşılığında teminat altına alınmasıdır.
6) Bu poliçe sigortası uzun süreli bir hayat sigortasıdır. Üründe sadece vefatı sunulmaktadır. Vefat Teminatı yıllık azalan yapı göstermektedir.
7) Sözleşmede 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. Lehtar belirlenmemiş ise lehtar Kanuni Varislerdir.
8) Prim ödeme yükümlülüğü Sigorta Ettiren'dedir. Tek seferde ödenmesi gereken primin tamamı veya taksitle halinde ödenmesi kararlaştırıldığında ilk taksit tamamen ödenmeden Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz.
9) Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.
10) Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde Sözleşmeden 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.
11) Bütün belgelerin Sigorta Şirketi'ne verilmesinden sonra Sigortacı, Sözleşme hükümlerine göre ödemesi gereken kesinleşmiş tazminatı 15 (on beş) gün içinde hak sahiplerine öder. Poliçenin bulunamadığı durumda Şirket kayıtları esas alınır.
12) Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) , Sağlık 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. Kişisel veriler kanunu kapsamında Sigorta Şirketi özel nitelikli ve kişisel verileri işleyebilir. Sigorta Ettiren tarafından özel nitelikli ve kişisel verilerin islenmesine açıkça rıza verdiği kabul edilir. Ayrıca rıza aranmaz.
13) Aşağıda belirtilen meslek grupları ile benzeri tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle kazaya maruz kalınması halinde sigortacının sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir.
*Marangoz, Elektrikçi, Hostes, Pilot, İtfaiyeci, Dublör, Korucu, İnşaat İşçisi, Keresteci, Tornacı, Demirci, Mermerci, Alüminyum Doğramacı, Çoban, Karayolları İşçisi, Metal İşleri, Madenci, Arama Kurtarma Grv. Serbest, Doğramacı, Gece Kulübü Müdürü, Asansör Ustası, Elektrik Teknisyeni, Uzman, Dalgıç, Şef, Balıkadam, Uzman Yardımcısı, Süpervizör, Kazancı, Montajcı, Cankurtaran, Vinç Operatörü, Demiryolu İşçisi, Maden İşçisi, Sondaj İşçisi, Profesyonel/Lisanslı Sporcular.
14) Sigorta Ettiren'in talebi üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla;
• SİGORTA ETTİREN'in talebi üzerine, 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 kullanılamaz.
• Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrası iptallerde ise aktüeryal matematik karşılık alınarak iade edilecek tutar hesaplanır.
• Sigorta Ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan Sigorta Sözleşmelerinde, istediği zaman

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

• 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 andaki aktüeryal matematik karşılık olarak hesaplanan değerdir. (İştira).
İştira süresi dolmadan iptal edilen poliçeler fesih edilir. Fesih halinde, fesih tarihi anındaki aktüeryal matematik karşılığı ödenir. (Fesih)
Sigortanın tenzil değeri yoktur.
Sigortalı'ın iş kolu, yukarıda belirtilen riskli mesleklerden ise mesleğini icra ederken gerçekleşmiş olan hasarlar kapsam dışıdır.
15) 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 Sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa Sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı (proporsiyon) dikkate alarak sigorta bedelini öder.
16) Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları istisnalarına ek olarak; Sigorta öncesinden gelen Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, insüline bağlı diyabet hastalıkları dahil hastalıklar ve düzenli şekilde sağlık kontrolünden geçilmesini gerektirecek bir sağlık sorunu teminat kapsamı dışındadır. Sigortalının vefat nedeninin sağlık beyan formunda sorulan sorulardan kaynaklanmış olması halinde sigortacının ödeme yapma borcu ortadan kalkar.

Teminatlar
1. Vefat Teminatı: Kredi Sigortası Ölüm Sonucu Borcun Ödenmesine Bağlı Tazminat Ödemeleri Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçede belirtilen süre ve şartlar içinde sigortalının herhangi bir sebepten dolayı vefatı halinde poliçede belirlenen tutarda Vefat Teminatı hak sahiplerine ödenir.

2. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı: Ferdi Kaza Sigortası Özel Şartlar hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda, sigortalıya poliçede belirtilen teminat tutarı ödenir. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, tazminat ödemesi poliçede belirtilen teminat tutarıyla sınırlı olmak kaydı ile Ferdi Kaza Sigortası Özel Şartları kapsamında belirlenen maluliyet oranı nispetinde yapılır. Maluliyet oranının %60 ve üzerinde olması durumunda, maluliyet hali poliçede belirtilen Ferdi Kaza Sigortası Özel Şartlar' da yer alan cetvelde zikredilmiş olsa bile "Tam Maluliyet" ödenir. Maluliyet oranının %60'tan küçük olması halinde, poliçede belirlenen Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı maluliyet oranında ödenir. Tam Maluliyet ödemesi yapılan poliçeler için poliçe süresi boyunca, yıllık yenilemeli sertifikalar dahil, ilgili teminat sona erer. Poliçe başlangıcı öncesinde oluşan maluliyet/ler tazminata konu olacak orana dahil edilmez.

3.Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı: Poliçe teminatları dahilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir hastalık nedeni ile derhal ya da hastalık tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda, sigortalıya poliçede belirtilen teminat tutarı ödenir. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, tıbbi tedavinin sona ermesini takiben 1969 Hastahaneleri Kontrol Kuralı Yasası altında düzenlenen Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik kapsamında yetkili sağlık kuruluşlarından alınacak sağlık raporu kapsamında düzenlenecek raporda yer alacak özür oranları kapsamında belirlenir. Maluliyet oranının %60 ve üzerinde olması durumunda "Tam Maluliyet" ödenir. Maluliyet oranının %60'tan küçük olması halinde, poliçede belirlenen Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı maluliyet oranında ödenir. Tam Maluliyet ödemesi yapılan poliçeler için poliçe süresi boyunca, yıllık yenilemeli sertifikalar dahil, ilgili teminat sona erer. Sigortacı, gerekli gördüğü durumlarda, ilgili yönetmelik ekinde yer alan Özürlü Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşlarından rapor talep edebilir. Poliçe başlangıcı öncesinden gelen hastalık ve maluliyetler kapsam dışıdır. Bekleme Süresi, poliçe başlangıcından itibaren 1 aydır. Poliçe başlangıcından itibaren ilk 1 ay içinde risk gerçekleşirse hiçbir tazminat ödemesine hak kazanılmaz.

8. TAZMİNAT HALİNDE TEMİN EDİLMESİ GEREKEN BELGELER

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

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

• 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 andaki aktüeryal matematik karşılık olarak hesaplanan değerdir. (İştira).
İştira süresi dolmadan iptal edilen poliçeler fesih edilir. Fesih halinde, fesih tarihi anındaki aktüeryal matematik karşılığı ödenir. (Fesih)
Sigortanın tenzil değeri yoktur.
Sigortalı'ın iş kolu, yukarıda belirtilen riskli mesleklerden ise mesleğini icra ederken gerçekleşmiş olan hasarlar kapsam dışıdır.
15) 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 Sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa Sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı (proporsiyon) dikkate alarak sigorta bedelini öder.
16) Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları istisnalarına ek olarak; Sigorta öncesinden gelen Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, insüline bağlı diyabet hastalıkları dahil hastalıklar ve düzenli şekilde sağlık kontrolünden geçilmesini gerektirecek bir sağlık sorunu teminat kapsamı dışındadır. Sigortalının vefat nedeninin sağlık beyan formunda sorulan sorulardan kaynaklanmış olması halinde sigortacının ödeme yapma borcu ortadan kalkar.

Teminatlar
1. Vefat Teminatı: Kredi Sigortası Ölüm Sonucu Borcun Ödenmesine Bağlı Tazminat Ödemeleri Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçede belirtilen süre ve şartlar içinde sigortalının herhangi bir sebepten dolayı vefatı halinde poliçede belirlenen tutarda Vefat Teminatı hak sahiplerine ödenir.

2. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı: Ferdi Kaza Sigortası Özel Şartlar hükümleri saklı kalmak kaydıyla; poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda, sigortalıya poliçede belirtilen teminat tutarı ödenir. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, tazminat ödemesi poliçede belirtilen teminat tutarıyla sınırlı olmak kaydı ile Ferdi Kaza Sigortası Özel Şartları kapsamında belirlenen maluliyet oranı nispetinde yapılır. Maluliyet oranının %60 ve üzerinde olması durumunda, maluliyet hali poliçede belirtilen Ferdi Kaza Sigortası Özel Şartlar' da yer alan cetvelde zikredilmiş olsa bile "Tam Maluliyet" ödenir. Maluliyet oranının %60'tan küçük olması halinde, poliçede belirlenen Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı maluliyet oranında ödenir. Tam Maluliyet ödemesi yapılan poliçeler için poliçe süresi boyunca, yıllık yenilemeli sertifikalar dahil, ilgili teminat sona erer. Poliçe başlangıcı öncesinde oluşan maluliyet/ler tazminata konu olacak orana dahil edilmez.

3.Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı: Poliçe teminatları dahilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir hastalık nedeni ile derhal ya da hastalık tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda, sigortalıya poliçede belirtilen teminat tutarı ödenir. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, tıbbi tedavinin sona ermesini takiben 1969 Hastahaneleri Kontrol Kuralı Yasası altında düzenlenen Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik kapsamında yetkili sağlık kuruluşlarından alınacak sağlık raporu kapsamında düzenlenecek raporda yer alacak özür oranları kapsamında belirlenir. Maluliyet oranının %60 ve üzerinde olması durumunda "Tam Maluliyet" ödenir. Maluliyet oranının %60'tan küçük olması halinde, poliçede belirlenen Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı maluliyet oranında ödenir. Tam Maluliyet ödemesi yapılan poliçeler için poliçe süresi boyunca, yıllık yenilemeli sertifikalar dahil, ilgili teminat sona erer. Sigortacı, gerekli gördüğü durumlarda, ilgili yönetmelik ekinde yer alan Özürlü Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşlarından rapor talep edebilir. Poliçe başlangıcı öncesinden gelen hastalık ve maluliyetler kapsam dışıdır. Bekleme Süresi, poliçe başlangıcından itibaren 1 aydır. Poliçe başlangıcından itibaren ilk 1 ay içinde risk gerçekleşirse hiçbir tazminat ödemesine hak kazanılmaz.

8. TAZMİNAT HALİNDE TEMİN EDİLMESİ GEREKEN BELGELER

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

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

Tazminatın Risk Değerlendirilmesi sonucu ödenmesine karar verilmesi halinde, Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
Teminat tutarının kanuni varislere / lehtarlara ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.
• Veraset İlamı
• Vergi Dairesinden Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ adına alınmış Veraset ve İntikal Vergisi ilişiksizlik yazısı
c) Varislerin, İmzalı Kimlik Fotokopileri, Meslek bilgileri,
d) Varislere ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri,
e) İkametgâh belgeleri veya son 3 aya ait fatura bilgisi (Su, Elektrik, Doğalgaz vb.)

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

Maluliyet Durumunda İstenen Belgeler:
• Sigortalının tazminat talebine ilişkin dilekçe ve maluliyetin ne zaman ve nasıl olduğunu açıklayıcı beyanı
• Sigorta Poliçesi ve Başvuru Formu
• Tıbbi tedavinin bitmesine müteakip, T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanesinden alınacak ve kalıcı maluliyet derecesini gösteren Özür Sağlık Kurulu Raporu
• Maluliyet hastalık sonucu gerçekleşmiş ise; sigortalının tedavi gördüğü hastaneden alınacak olan Epikriz Raporu, Tedavi Raporları, Tetkik Sonuçları
• Maluliyet kaza sonucu gerçekleşmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (tüm sayfaları), İş Yeri Kaza Tespit Tutanağı, Bilirkişi Raporu, Alkol Raporu
• Maluliyet adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; Savcılık Raporları (Olay Yeri İnceleme Tutanağı, Görgü Tanıkları İfade Tutanakları, Otopsi Raporu, Kovuşturmaya Yer Olmadığına Dair Karar Yazısı/İddianame)
• Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler.

Tazminatın Değerlendirilmesi Sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.
a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
b) Sigortalıya ait IBAN numarası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

UZUN SÜRELİ HAYAT SİGORTASI (EK TEMİNATLI) BAŞVURU FORMU

Tazminatın Risk Değerlendirilmesi sonucu ödenmesine karar verilmesi halinde, Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
Teminat tutarının kanuni varislere / lehtarlara ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.
• Veraset İlamı
• Vergi Dairesinden Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ adına alınmış Veraset ve İntikal Vergisi ilişiksizlik yazısı
c) Varislerin, İmzalı Kimlik Fotokopileri, Meslek bilgileri,
d) Varislere ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri,
e) İkametgâh belgeleri veya son 3 aya ait fatura bilgisi (Su, Elektrik, Doğalgaz vb.)

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

Maluliyet Durumunda İstenen Belgeler:
• Sigortalının tazminat talebine ilişkin dilekçe ve maluliyetin ne zaman ve nasıl olduğunu açıklayıcı beyanı
• Sigorta Poliçesi ve Başvuru Formu
• Tıbbi tedavinin bitmesine müteakip, T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanesinden alınacak ve kalıcı maluliyet derecesini gösteren Özür Sağlık Kurulu Raporu
• Maluliyet hastalık sonucu gerçekleşmiş ise; sigortalının tedavi gördüğü hastaneden alınacak olan Epikriz Raporu, Tedavi Raporları, Tetkik Sonuçları
• Maluliyet kaza sonucu gerçekleşmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (tüm sayfaları), İş Yeri Kaza Tespit Tutanağı, Bilirkişi Raporu, Alkol Raporu
• Maluliyet adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; Savcılık Raporları (Olay Yeri İnceleme Tutanağı, Görgü Tanıkları İfade Tutanakları, Otopsi Raporu, Kovuşturmaya Yer Olmadığına Dair Karar Yazısı/İddianame)
• Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler.

Tazminatın Değerlendirilmesi Sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.
a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
b) Sigortalıya ait IBAN numarası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Bu form, iki nüsha olarak düzenlenmiş olup formun bir örneği sigortalıda 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,
ç) Kanun: 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununu,
d) Lehtar: Lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedelini talep etme hakkına sahip olan gerçek veya tüzel kişiyi,
e) Poliçe: Sigorta sözleşmesinin tarafları ile atanmış ise lehtarı, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve sigortacı tarafından düzenlenen belgeyi,
f) Sertifika: Grup hayat sigortalarında sigortalıların her birine verilmek üzere düzenlenen ve poliçe içeriğini özetleyen belgeyi,
g) Sigorta ettiren: Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişiyi,
ğ) Sigorta primi: Sigortacının verdiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenin ödemeyi taahhüt ettiği tutarı,
h) Sigortacı: Hayat branşında faaliyet gösteren Türkiye'de kurulmuş sigorta ve emeklilik şirketleri ile yabancı sigorta şirketlerinin Türkiye'deki teşkilatını,
ı) Sigortalı: Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişi veya kişileri,
i)Yenileme: Sözleşen tarafların, süresi sona eren sözleşmenin, akdedildiği koşullarla veya bu koşullarda tarafların kabulü ile yapılan değişikliklerle sona erme tarihinden itibaren aynı veya taraflarca belirlenen süre için devamı hususunda anlaşmalarını
ifade eder.
MADDE 4 – Sigortanın konusu
(1) Bu sigorta sözleşmesi ile sigortacı, belirlenen prim karşılığında, sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü veya süre sonunda hayatta olması durumunda, sigorta ettirene veya hak sahiplerine sözleşmede öngörülen sigorta bedelini ve varsa başka bir tutarı ödemeyi üstlenir. Bu Genel Şartların 8 inci maddesi uyarınca verilen teminatlar poliçede belirtilir.
MADDE 5 - Sözleşmenin kurulması
(1) Sigorta sözleşmesi, taraflardan birinin önerisinin diğer tarafın kabulü ile kurulur.
(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 esası 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 mirasçılarına ödenir.
(3) Sigortalının münhasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle ölümü hâlinde sigorta bedeli ödenmez; sigortacı, kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Bu form, iki nüsha olarak düzenlenmiş olup formun bir örneği sigortalıda 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,
ç) Kanun: 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununu,
d) Lehtar: Lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedelini talep etme hakkına sahip olan gerçek veya tüzel kişiyi,
e) Poliçe: Sigorta sözleşmesinin tarafları ile atanmış ise lehtarı, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve sigortacı tarafından düzenlenen belgeyi,
f) Sertifika: Grup hayat sigortalarında sigortalıların her birine verilmek üzere düzenlenen ve poliçe içeriğini özetleyen belgeyi,
g) Sigorta ettiren: Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişiyi,
ğ) Sigorta primi: Sigortacının verdiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenin ödemeyi taahhüt ettiği tutarı,
h) Sigortacı: Hayat branşında faaliyet gösteren Türkiye'de kurulmuş sigorta ve emeklilik şirketleri ile yabancı sigorta şirketlerinin Türkiye'deki teşkilatını,
ı) Sigortalı: Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişi veya kişileri,
i)Yenileme: Sözleşen tarafların, süresi sona eren sözleşmenin, akdedildiği koşullarla veya bu koşullarda tarafların kabulü ile yapılan değişikliklerle sona erme tarihinden itibaren aynı veya taraflarca belirlenen süre için devamı hususunda anlaşmalarını
ifade eder.
MADDE 4 – Sigortanın konusu
(1) Bu sigorta sözleşmesi ile sigortacı, belirlenen prim karşılığında, sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü veya süre sonunda hayatta olması durumunda, sigorta ettirene veya hak sahiplerine sözleşmede öngörülen sigorta bedelini ve varsa başka bir tutarı ödemeyi üstlenir. Bu Genel Şartların 8 inci maddesi uyarınca verilen teminatlar poliçede belirtilir.
MADDE 5 - Sözleşmenin kurulması
(1) Sigorta sözleşmesi, taraflardan birinin önerisinin diğer tarafın kabulü ile kurulur.
(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 esası 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 mirasçılarına ödenir.
(3) Sigortalının münhasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle ölümü hâlinde sigorta bedeli ödenmez; sigortacı, kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

(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 rizikosu, 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 kararlaştırılmış olmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

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

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

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

Madde 11 - Lehtar atanması

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

(2) Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanması için sigortalının hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılmış sigortada sigorta bedelinin mutat 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 lehtarı değiştirme ve lehtar atama işlemini geri alma hakkına sahiptir. Ancak sigorta ettirenin lehtarı değiştirme hakkından vazgeçtiğini sigorta poliçesine yazdırmış ve sigorta poliçesini de lehtara teslim etmiş olması durumunda sigorta ettiren lehtarı 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 lehtarı değiştirme hakkından açıkça vazgeçtiği ve sigorta poliçesinin lehtara verildiği hâllerde bile sigorta ettiren lehtarı değiştirebilir.

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

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

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

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

İKİNCİ BÖLÜM (Sigorta Ettirenin Hakları, Borcu ve Yükümlülükleri)

MADDE 12 - Cayma hakkı

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

MADDE 13 - Prim ödeme borcu

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

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

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

MADDE 14 – Sigorta ettirenin temerrüdü

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

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

MADDE 15- Sigorta bedelinin veya priminin değiştirilmesi

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

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

MADDE 16 - Sigortadan ayrılma

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

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

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

(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 rizikosu, 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 kararlaştırılmış olmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

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

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

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

Madde 11 - Lehtar atanması

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

(2) Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanması için sigortalının hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılmış sigortada sigorta bedelinin mutat 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 lehtarı değiştirme ve lehtar atama işlemini geri alma hakkına sahiptir. Ancak sigorta ettirenin lehtarı değiştirme hakkından vazgeçtiğini sigorta poliçesine yazdırmış ve sigorta poliçesini de lehtara teslim etmiş olması durumunda sigorta ettiren lehtarı 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 lehtarı değiştirme hakkından açıkça vazgeçtiği ve sigorta poliçesinin lehtara verildiği hâllerde bile sigorta ettiren lehtarı değiştirebilir.

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

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

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

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

İKİNCİ BÖLÜM (Sigorta Ettirenin Hakları, Borcu ve Yükümlülükleri)

MADDE 12 - Cayma hakkı

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

MADDE 13 - Prim ödeme borcu

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

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

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

MADDE 14 – Sigorta ettirenin temerrüdü

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

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

MADDE 15- Sigorta bedelinin veya priminin değiştirilmesi

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

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

MADDE 16 - Sigortadan ayrılma

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

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

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

MADDE 17 - Ödünç verme
(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi hâlinde sigortacı, istem tarihindeki, genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermek zorundadır.
(2) Borcun geri ödemesine ilişkin esas ve usuller tarife teknik esaslarında belirlenir. Borcun faizi ile birlikte geri alınması kararlaştırıldığı durumlarda, faizler vadelerinde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile bildirimde bulunarak borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemesini talep eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigorta ettiren sigortadan ayrılmış sayılır ve sigortacı alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur.
MADDE 18 - Prim ödenmesinden muaf sigorta
(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine 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.
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 edilinceye kadar önemli sayılır.
(3) Sigortacı; sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, önemli bir hususun kasten saklanmış olması hariç, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye hiçbir sorumluluk yüklenemez.
(4) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.
(5) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci tarafından verilen cevaplar yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile alınabilir. Mesafeli satışlara ilişkin düzenlemeler saklıdır.
(6) Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin sigortacı için önemli olan bir hususu bildirmemek veya yanlış bildirmek suretiyle beyan yükümlülüğünü ihlal etmesi ve sigortacının beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenmesi hâlinde, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Caymanın, sigorta ettirene on beş gün içinde bir beyanla yöneltilmesi şarttır. Sigortacı prim farkının ödenmesini istemesi ve bu talebin on gün içinde
sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın veya temsilcinin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren, lehtar, sigortalı veya temsilci tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayması veya prim farkının kabul edilmemesi sonucu sözleşmeden cayıldığının kabul edilmesi hâlinde sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır. Yaşın yanlış beyan edilmesine ilişkin 21 inci madde hükmü saklıdır.
(7) Yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacının, sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ve bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun sigorta bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması hâlinde, ihmalin derecesine göre sigorta bedelinden indirim yapılır. Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
(8) Bildirilmeyen bir husus veya yanlış bildirilen bir hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu ileri sürerek sözleşmeden cayamaz veya sigorta bedelinden indirim yapamaz. Bildirilmeyen hususun veya yanlış bildirilen hususa ilişkin gerçek durumun sigortacı tarafından bilindiğini ispat yükü sigorta ettirene veya sigortalıya aittir.
(9) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenen sigortacı, cayma hakkına sahip değildir; sadece prim farkını isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, sigortacı, riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse, sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
(10) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra, beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiği öğrenildiğinde veya risk artışı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının dışında kaldığında, sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacının cayma hakkına sahip olduğu bu durumları riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi hâlinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
(11) Sigortacı, cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmiş veya caymaya yol açan ihlale sebep olmuş ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlde sözleşmeyi yapmış olduğu takdirde cayma hakkını kullanamaz.
(12) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.
Madde 21 – Yaşın yanlış beyan edilmesi
(1) Fiyatlamanın 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) Fiyatlamanın 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

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

MADDE 17 - Ödünç verme
(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi hâlinde sigortacı, istem tarihindeki, genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermek zorundadır.
(2) Borcun geri ödemesine ilişkin esas ve usuller tarife teknik esaslarında belirlenir. Borcun faizi ile birlikte geri alınması kararlaştırıldığı durumlarda, faizler vadelerinde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile bildirimde bulunarak borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemesini talep eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigorta ettiren sigortadan ayrılmış sayılır ve sigortacı alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur.
MADDE 18 - Prim ödenmesinden muaf sigorta
(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine 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.
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 edilinceye kadar önemli sayılır.
(3) Sigortacı; sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, önemli bir hususun kasten saklanmış olması hariç, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye hiçbir sorumluluk yüklenemez.
(4) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.
(5) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci tarafından verilen cevaplar yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile alınabilir. Mesafeli satışlara ilişkin düzenlemeler saklıdır.
(6) Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin sigortacı için önemli olan bir hususu bildirmemek veya yanlış bildirmek suretiyle beyan yükümlülüğünü ihlal etmesi ve sigortacının beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenmesi hâlinde, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Caymanın, sigorta ettirene on beş gün içinde bir beyanla yöneltilmesi şarttır. Sigortacı prim farkının ödenmesini istemesi ve bu talebin on gün içinde
sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın veya temsilcinin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren, lehtar, sigortalı veya temsilci tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayması veya prim farkının kabul edilmemesi sonucu sözleşmeden cayıldığının kabul edilmesi hâlinde sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır. Yaşın yanlış beyan edilmesine ilişkin 21 inci madde hükmü saklıdır.
(7) Yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacının, sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ve bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun sigorta bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması hâlinde, ihmalin derecesine göre sigorta bedelinden indirim yapılır. Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
(8) Bildirilmeyen bir husus veya yanlış bildirilen bir hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu ileri sürerek sözleşmeden cayamaz veya sigorta bedelinden indirim yapamaz. Bildirilmeyen hususun veya yanlış bildirilen hususa ilişkin gerçek durumun sigortacı tarafından bilindiğini ispat yükü sigorta ettirene veya sigortalıya aittir.
(9) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenen sigortacı, cayma hakkına sahip değildir; sadece prim farkını isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, sigortacı, riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse, sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
(10) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra, beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiği öğrenildiğinde veya risk artışı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının dışında kaldığında, sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacının cayma hakkına sahip olduğu bu durumları riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi hâlinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
(11) Sigortacı, cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmiş veya caymaya yol açan ihlale sebep olmuş ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlde sözleşmeyi yapmış olduğu takdirde cayma hakkını kullanamaz.
(12) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.
Madde 21 – Yaşın yanlış beyan edilmesi
(1) Fiyatlamanın 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) Fiyatlamanın 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

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

göre artırılır. Sigorta bedelinin arttırılmasından önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.
(3) Sigortacı, yanlış yaş bildirimi sebebiyle sadece gerçek yaşın, sözleşmenin yapıldığı sırada teknik esaslara göre belirlenen sınırlar dışında kalması hâlinde, sözleşmeden cayabilir.

Madde 22 - Sözleşme süresi içinde beyan yükümlülüğü ve yaptırım

(1) Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı veya mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunursa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhal; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç on gün içinde durumu sigortacıya bildirir.
(2) Sigortacının menfaati ile ilişkili bir husus, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler hariç olmak üzere; sigortacı, sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, öğrenme tarihinden itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır. Değişikliklerin yapılmasından önceki duruma dönüldüğü takdirde fesih hakkı kullanılamaz. Süresinde kullanılmayan fesih ve prim farkını isteme hakkı düşer.
(3) Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden önce, sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin, beyan yükümlülüğünü kasıtlı olarak ihlal ettiğini öğrenip sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.
(4) Rizikonun artmasından itibaren yenilemeler de dâhil olmak üzere beş yıl geçmişse ve sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü ihmal ile ihlal edilmişse, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sözleşmeyi feshedemez; sadece prim farkı isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, riziko gerçekleştiğinde sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak, sigorta bedelini öder. Ancak, beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmişse veya beyan edilmeyen riziko artışı, teknik esaslara göre tespit edilen sınırlar dışında kalmış ise, sigortacı sözleşmeyi fesih hakkına sahiptir. Sigortacı fesih hakkına sahip olduğu bu durumu riziko gerçekleştikten sonra öğrendiği takdirde, beyan edilmeyen husus ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta bedelini öder.
(5) Sigortacının sözleşmeyi feshedebileceği rizikonun ağırlaşması durumunu riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ya da sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği veya fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigortacı, sigorta bedelini, o bedel için tahakkuk ettirilen prim ile ağırlaşan riziko durumuna göre tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
(6) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

MADDE 23 - Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde yapılacaklar

(1) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.
(2) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleşmesinden sonra;
a) Vukuatlı nüfus kayıt örneğini,
b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,
c) Gaiplik hâlinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararını,
ç) Lehtar tayin edilmediği durumlarda mirasçılık belgesini,
d) Sigortacının ediminin belirlenmesi için gerekli ve hak sahiplerinden beklenebilecek her türlü ek bilgi ve belgeyi
sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.
(3) Ayrıca, hak sahipleri, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden alması makul olarak beklenebilecek uygun önlemleri almakla yükümlüdür.
(4) Sigortacı, talep edilmesi hâlinde lehtar ya da sigorta ettirene aldığı belgeler karşılığında yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığı ile bir alındı belgesi vermekle yükümlüdür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM (Sigortacının Borç ve Yükümlülükleri ile Halefiyet)

MADDE 24- Aydınlatma yükümlülüğü

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

MADDE 25 - Sigorta poliçesi verme yükümlülüğü

(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hâllerde on beş gün içinde, sigorta poliçesini sigorta ettirene vermekle yükümlüdür.
(2) Sigortacı poliçenin süresinde ve usulüne uygun şekilde verilmemesinden doğan zararlardan sorumludur.

MADDE 26 – Sigorta bedelinin ödenmesi

(1) Sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakiben bu Genel Şartların 23 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen belgelerin tam ve eksiksiz olarak sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bittiğinde ve her hâlde yapılacak ihbardan on beş gün içinde hak sahiplerine ödenir. Bu süre içerisinde sigorta bedeli ödenmediği takdirde sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olur. Sigortacıya kusur yüklenemeyen bir durum sebebiyle inceleme gecikmiş ise süre işlemez.
(2) Sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer. Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme hükümleri geçersizdir.

MADDE 27 – Kişisel verilerin korunması ve sır saklama yükümlülüğü

(1) Sigorta ettiren, sigortalı, lehtar ve hak sahiplerine ait kişisel verilerin mevzuat uyarınca veya risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve sigorta bedelinin ödenmesi taleplerinin sonuçlandırılabilmesi amacıyla işlenmesi ve bu verilerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun ilgili hükümleri çerçevesinde sigortacı tarafından ilgili kurum ve kuruluşlar ile paylaşılması gerekebilir. Kişisel verilerin işlenmesi ve paylaşımında, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümlerine uyulması zorunludur.
(2) Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya, sigorta ettirene ve lehtara ait öğrenecekleri sırların ve kişisel verilerin saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludurlar.

MADDE 28 - Sigortacının halefiyeti

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

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

göre artırılır. Sigorta bedelinin arttırılmasından önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.
(3) Sigortacı, yanlış yaş bildirimi sebebiyle sadece gerçek yaşın, sözleşmenin yapıldığı sırada teknik esaslara göre belirlenen sınırlar dışında kalması hâlinde, sözleşmeden cayabilir.

Madde 22 - Sözleşme süresi içinde beyan yükümlülüğü ve yaptırım

(1) Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı veya mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunursa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhal; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç on gün içinde durumu sigortacıya bildirir.
(2) Sigortacının menfaati ile ilişkili bir husus, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler hariç olmak üzere; sigortacı, sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, öğrenme tarihinden itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır. Değişikliklerin yapılmasından önceki duruma dönüldüğü takdirde fesih hakkı kullanılamaz. Süresinde kullanılmayan fesih ve prim farkını isteme hakkı düşer.
(3) Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden önce, sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin, beyan yükümlülüğünü kasıtlı olarak ihlal ettiğini öğrenip sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.
(4) Rizikonun artmasından itibaren yenilemeler de dâhil olmak üzere beş yıl geçmişse ve sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü ihmal ile ihlal edilmişse, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sözleşmeyi feshedemez; sadece prim farkı isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, riziko gerçekleştiğinde sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak, sigorta bedelini öder. Ancak, beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmişse veya beyan edilmeyen riziko artışı, teknik esaslara göre tespit edilen sınırlar dışında kalmış ise, sigortacı sözleşmeyi fesih hakkına sahiptir. Sigortacı fesih hakkına sahip olduğu bu durumu riziko gerçekleştikten sonra öğrendiği takdirde, beyan edilmeyen husus ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta bedelini öder.
(5) Sigortacının sözleşmeyi feshedebileceği rizikonun ağırlaşması durumunu riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ya da sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği veya fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigortacı, sigorta bedelini, o bedel için tahakkuk ettirilen prim ile ağırlaşan riziko durumuna göre tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
(6) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

MADDE 23 - Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde yapılacaklar

(1) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.
(2) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleşmesinden sonra;
a) Vukuatlı nüfus kayıt örneğini,
b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,
c) Gaiplik hâlinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararını,
ç) Lehtar tayin edilmediği durumlarda mirasçılık belgesini,
d) Sigortacının ediminin belirlenmesi için gerekli ve hak sahiplerinden beklenebilecek her türlü ek bilgi ve belgeyi
sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.
(3) Ayrıca, hak sahipleri, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden alması makul olarak beklenebilecek uygun önlemleri almakla yükümlüdür.
(4) Sigortacı, talep edilmesi hâlinde lehtar ya da sigorta ettirene aldığı belgeler karşılığında yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığı ile bir alındı belgesi vermekle yükümlüdür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM (Sigortacının Borç ve Yükümlülükleri ile Halefiyet)

MADDE 24- Aydınlatma yükümlülüğü

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

MADDE 25 - Sigorta poliçesi verme yükümlülüğü

(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hâllerde on beş gün içinde, sigorta poliçesini sigorta ettirene vermekle yükümlüdür.
(2) Sigortacı poliçenin süresinde ve usulüne uygun şekilde verilmemesinden doğan zararlardan sorumludur.

MADDE 26 – Sigorta bedelinin ödenmesi

(1) Sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakiben bu Genel Şartların 23 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen belgelerin tam ve eksiksiz olarak sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bittiğinde ve her hâlde yapılacak ihbardan on beş gün içinde hak sahiplerine ödenir. Bu süre içerisinde sigorta bedeli ödenmediği takdirde sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olur. Sigortacıya kusur yüklenemeyen bir durum sebebiyle inceleme gecikmiş ise süre işlemez.
(2) Sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer. Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme hükümleri geçersizdir.

MADDE 27 – Kişisel verilerin korunması ve sır saklama yükümlülüğü

(1) Sigorta ettiren, sigortalı, lehtar ve hak sahiplerine ait kişisel verilerin mevzuat uyarınca veya risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve sigorta bedelinin ödenmesi taleplerinin sonuçlandırılabilmesi amacıyla işlenmesi ve bu verilerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun ilgili hükümleri çerçevesinde sigortacı tarafından ilgili kurum ve kuruluşlar ile paylaşılması gerekebilir. Kişisel verilerin işlenmesi ve paylaşımında, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümlerine uyulması zorunludur.
(2) Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya, sigorta ettirene ve lehtara ait öğrenecekleri sırların ve kişisel verilerin saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludurlar.

MADDE 28 - Sigortacının halefiyeti

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

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM (Çeşitli ve Son Hükümler)

MADDE 29 - İhbar ve tebliğler
(1) Kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılanlar da dâhil olmak üzere;
a) Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve bildirimler sigortacıya veya sözleşmeyi yapan ya da yapılmasına aracılık eden acenteye,
b) Sigortacı tarafından yapılan tebliğler ve bildirimler ise sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının ya da lehtarın sigortacıya bildirdiği son adresine yapılır.
(2) Bu adrese veya kalıcı veri saklayıcısına ilişkin bilginin değişmiş olması hâlinde, sigorta ettiren bunu sigorta şirketine bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sigortacı tarafından kendisine bildirilmiş adrese veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılacak bildirim, geçerli bir bildirimin tüm sonuçlarını doğurur.
MADDE 30 - Zamanaşımı
(1) Sigorta sözleşmelerinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.
MADDE 31 - Yetkili mahkeme ve tahkim
(1) Sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh ve aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.
(2) Sigorta Tahkim Komisyonuna üye olan sigortacı ile uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesinde özel bir hüküm olmasa bile, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak tahkim usulünden faydalanabilir.
MADDE 32 - Yürürlükten kaldırılan Genel Şartlar
(1) 11/5/2002 tarihinde yayımlanan Hayat Sigortaları Genel Şartları yürürlükten kaldırılmıştır.
MADDE 33 - Genel Şartların uygulanacağı sözleşmeler
(1) Bu Genel Şartlar yürürlük tarihinden sonra akdedilmiş sözleşmeler hakkında uygulanır.
(2) Bu Genel Şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın lehine yapılan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme mevcut koşulları ile devam eder.
MADDE 34 - Özel şartlar
(1) Sigorta sözleşmelerine, Kanunun emredici hükümlerine ve Genel Şartlara aykırı düşmemek kaydıyla özel şartlar konulabilir.
MADDE 35 - Yürürlük
(1) Bu Genel Şartlar 1/6/2022 tarihinde yürürlüğe girer.

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM (Çeşitli ve Son Hükümler)

MADDE 29 - İhbar ve tebliğler
(1) Kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılanlar da dâhil olmak üzere;
a) Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve bildirimler sigortacıya veya sözleşmeyi yapan ya da yapılmasına aracılık eden acenteye,
b) Sigortacı tarafından yapılan tebliğler ve bildirimler ise sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının ya da lehtarın sigortacıya bildirdiği son adresine yapılır.
(2) Bu adrese veya kalıcı veri saklayıcısına ilişkin bilginin değişmiş olması hâlinde, sigorta ettiren bunu sigorta şirketine bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sigortacı tarafından kendisine bildirilmiş adrese veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılacak bildirim, geçerli bir bildirimin tüm sonuçlarını doğurur.
MADDE 30 - Zamanaşımı
(1) Sigorta sözleşmelerinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.
MADDE 31 - Yetkili mahkeme ve tahkim
(1) Sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh ve aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.
(2) Sigorta Tahkim Komisyonuna üye olan sigortacı ile uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesinde özel bir hüküm olmasa bile, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak tahkim usulünden faydalanabilir.
MADDE 32 - Yürürlükten kaldırılan Genel Şartlar
(1) 11/5/2002 tarihinde yayımlanan Hayat Sigortaları Genel Şartları yürürlükten kaldırılmıştır.
MADDE 33 - Genel Şartların uygulanacağı sözleşmeler
(1) Bu Genel Şartlar yürürlük tarihinden sonra akdedilmiş sözleşmeler hakkında uygulanır.
(2) Bu Genel Şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın lehine yapılan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme mevcut koşulları ile devam eder.
MADDE 34 - Özel şartlar
(1) Sigorta sözleşmelerine, Kanunun emredici hükümlerine ve Genel Şartlara aykırı düşmemek kaydıyla özel şartlar konulabilir.
MADDE 35 - Yürürlük
(1) Bu Genel Şartlar 1/6/2022 tarihinde yürürlüğe girer.

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası	Tarih, Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası	Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Bu form, iki nüsha olarak düzenlenmiş olup formun bir örneği sigortalıda 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 intişar 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, suhunetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
c) Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
d) Aşikar 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, tevlit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.
Madde 5 - Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:
a) Harp veya harp mahiyetindeki harekat, 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 sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
c) Dağlara ve cumudiyelere tırmanma suretile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugbi, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlarile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
d) Her nevi spor müsabakalarile 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 menfaattarlara, yoksa kanuni hak sahiplerine ödenir.

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

Sigorta Bedelinin

İki gözün tamamen kaybı	100
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	100
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	100
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	100
Umumi felç	100
Şifa bulmaz akıl hastalığı	100

	Sağ %	Sol %
Kolun veya elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Baş parmak ile şehadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Baş parmak ile beraber şehadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	15

Bu form, iki nüsha olarak düzenlenmiş olup formun bir örneği sigortalıda 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 intişar 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, suhunetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
c) Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
d) Aşikar 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, tevlit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.
Madde 5 - Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:
a) Harp veya harp mahiyetindeki harekat, 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 sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
c) Dağlara ve cumudiyelere tırmanma suretile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugbi, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlarile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
d) Her nevi spor müsabakalarile 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 menfaattarlara, yoksa kanuni hak sahiplerine ödenir.

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

Sigorta Bedelinin

İki gözün tamamen kaybı	100
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	100
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	100
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	100
Umumi felç	100
Şifa bulmaz akıl hastalığı	100

	Sağ %	Sol %
Kolun veya elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Baş parmak ile şehadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Baş parmak ile beraber şehadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	15

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

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 sağırlığı	40	
Bir kulağın tamamen sağırlığı	10	
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25	
Amudi fikarinin 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 sebebile 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 maküsen 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 şartile sigortacı, kaza gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastahane ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tesbit olunan meblağa kadar öder.
Tabii veya sun'i sabit 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 tediyeler sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir.
Tedavi masraflarının müteaddit sigortacılar tarafından temin edilmiş olunması halinde bu masraflar sigortacılar arasında, teminatları nisbetinde paylaşılır.
Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısile mes'ul üçüncü şahıslara karşı tediye ettiği meblağ kadar sigortalının yerine kaim olur.

Teminat Nev'ilerinin İçtimaı
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 tazimatından indirilmez.

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

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 sağırlığı	40	
Bir kulağın tamamen sağırlığı	10	
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25	
Amudi fikarinin 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 sebebile 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 maküsen 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 şartile sigortacı, kaza gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastahane ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tesbit olunan meblağa kadar öder.
Tabii veya sun'i sabit 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 tediyeler sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir.
Tedavi masraflarının müteaddit sigortacılar tarafından temin edilmiş olunması halinde bu masraflar sigortacılar arasında, teminatları nisbetinde paylaşılır.
Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısile mes'ul üçüncü şahıslara karşı tediye ettiği meblağ kadar sigortalının yerine kaim olur.

Teminat Nev'ilerinin İçtimaı
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 tazimatından indirilmez.

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

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Kazanın Neticesini Ağırlaştıran 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 teşekkülatın bozukluğu veya sigortalının kusuru neticesinde tedavinin kifayetsiz, yanlış veya fena yapılmış olması sebebile vahamet kesbederse, ödenmesi icap eden tazminat miktan husule gelmiş olan neticeye göre hesap edilmeyip, aynı kazanın tamamen sıhhatli bir kimsede tıbbi tedavinin tam ve fenni bir surette yapılmış olması şartile tevlit 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, ıttıla 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 şartlan içine dercedilmiş bulunan hususlarda sigorta müddeti içinde vuku bulacak bilcümle değişiklikleri - bilhassa meslek ve meşguliyet tebeeddülü, körlük ve sağırlık 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 uyuşulamazsa, 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 ihbarı tarihinden itibaren prim farkı kısa müddetli sigorta esasına göre iade edilir.

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

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vecibeleri

Madde 13 -

A) Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı

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

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

B) Tedaviye Başlama ve Lüzumlu Tedbirleri Alma

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

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

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

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

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

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

C) Lüzumlu Vesaikin Tevdii

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 tediye edildiği günden sonra kullanılamaz.

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

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

Tazminatın Tesbit Şekli

Madde 15 -

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

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

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

b) Taraflardan biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içinde hakem bilirkişi tayin etmezse, yahut tarafların hakem bilirkişileri üçüncü hakem bilirkişinin intihabı hususunda 7 gün zarfında ittifak edemezlerse ikinci tarafın hakem bilirkişisi veya üçüncü hakem bilirkişi ilk müracaatta bulunan tarafın talebi üzerine, 19'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 evvelemirde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu selahiyetler (a) ve (b) bendleri hükümleri dairesinde kullanılır.

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

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Kazanın Neticesini Ağırlaştıran 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 teşekkülatın bozukluğu veya sigortalının kusuru neticesinde tedavinin kifayetsiz, yanlış veya fena yapılmış olması sebebile vahamet kesbederse, ödenmesi icap eden tazminat miktan husule gelmiş olan neticeye göre hesap edilmeyip, aynı kazanın tamamen sıhhatli bir kimsede tıbbi tedavinin tam ve fenni bir surette yapılmış olması şartile tevlit 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, ıttıla 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 şartlan içine dercedilmiş bulunan hususlarda sigorta müddeti içinde vuku bulacak bilcümle değişiklikleri - bilhassa meslek ve meşguliyet tebeeddülü, körlük ve sağırlık 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 uyuşulamazsa, 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 ihbarı tarihinden itibaren prim farkı kısa müddetli sigorta esasına göre iade edilir.

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

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vecibeleri

Madde 13 -

A) Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı

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

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

B) Tedaviye Başlama ve Lüzumlu Tedbirleri Alma

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

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

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

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

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

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

C) Lüzumlu Vesaikin Tevdii

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 tediye edildiği günden sonra kullanılamaz.

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

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

Tazminatın Tesbit Şekli

Madde 15 -

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

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

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

b) Taraflardan biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içinde hakem bilirkişi tayin etmezse, yahut tarafların hakem bilirkişileri üçüncü hakem bilirkişinin intihabı hususunda 7 gün zarfında ittifak edemezlerse ikinci tarafın hakem bilirkişisi veya üçüncü hakem bilirkişi ilk müracaatta bulunan tarafın talebi üzerine, 19'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 evvelemirde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu selahiyetler (a) ve (b) bendleri hükümleri dairesinde kullanılır.

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

TÜRKİYE HAYAT EMEKLİLİK

Gücü, adında.

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

Müşteri İletişim Merkezi
0 850 202 20 20
0 850 402 20 20

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