

HAYAT SİGORTASI

UZUN SÜRELİ
DÖVİZE
ENDEKSLİ
HAYAT
SİGORTASI
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.turkiyesigorta.com.tr

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

1. Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz*, Şirketimiz tarafından 6698 sayılı Kanun'un 4. Maddesinde belirtilen ilkeler, 5/2 ve 6/3 maddelerinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi ve bir hakkın tesis edilmesi, kullanılması ve korunması amacıyla işlenebilmekte ve aktarılabilmektedir.

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

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.turkiyesigorta.com.tr

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

1. Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları:

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz*, Şirketimiz tarafından 6698 sayılı Kanun'un 4. Maddesinde belirtilen ilkeler, 5/2 ve 6/3 maddelerinde yer alan hükümlere uygun olarak ve özellikle sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi ve bir hakkın tesis edilmesi, kullanılması ve korunması amacıyla işlenebilmekte ve aktarılabilmektedir.

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

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

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AYDINLATMA METNİ

2. Kişisel Verilerinizin Aktarımı

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz; 6698 sayılı Kanun'un 8. ve 9. Maddelerinde yer alan kişisel verilerin yurtiçi ve yurtdışına aktarılmasına ilişkin hükümleri kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 1. Maddesinde belirtilen amaçlarla, Sigortacılık Kanunu, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve ilgili diğer mevzuat kapsamında T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, T.C. Merkez Bankası, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Sermaye Piyasası Kurulu, Merkezi Kayıt Kuruluşu AŞ, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi burada sayılanlarla sınırlı olmamak kaydıyla resmi ve idari mercilere; hissedarlarımız ve doğrudan/dolaylı iştiraklerine; bağlı ortaklarına; sigorta/emeklilik şirketlerine; hizmet aldığı ya da işbirliği yaptığı acentelere, brokerlere, aracılar, finansal kuruluşlara, yatırım/portföy şirketlerine, reasürans şirketlerine, tazminat başta olmak üzere çeşitli süreçlerde bilgi amaçlı hastanelerle, vefat ve maluliyet süreçlerinde aktüerler ve değerlendirme yapan uzman kuruluşlarla; tedarikçilere, program ortakları ile ilgili üçüncü kişilere ve açık rızanıza binaen yurt dışında bulunan reasürör ve retrosesyonierlere aktarılabilmektedir.

3. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemi ve Hukuki Sebebi:

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

4. İlgili Kişinin Hakları:

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

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

İlgili kişi olarak;

- Kişisel verilerin işlenip işlenmediğini öğrenme,
 - Kişisel veriler işlenmişse bilgi talep etme,
 - Kişisel verilerin işleme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
 - Kişisel verilerin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
 - Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
 - 6698 sayılı Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
 - İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
 - Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.
- Konuyla ilgili olarak daha fazla bilgi almak ve politikalarımızı incelemek isterseniz <https://www.turkiyesigorta.com.tr/yasalbilgilendirme/> kisisel-verilerin-korunmasi/emeklilik adresinden aydinlatma metnimizin ve politikalarimizin tamamina erisebilir, ayrıca 6698 Sayılı Kanun'unun 11. Maddesinde Sayılan Haklarına ilişkin taleplerinizi bu adreste yer alan "İlgili Kişi Başvuru Formu"nu doldurarak, 6698 Sayılı Kanun kapsamında kişisel verilerinize ilişkin haklarınızı kimliğinizi tevsik edici belgeler ve talebinizi içeren dilekçeniz ile yukarıda belirtilen adresimize bizzat elden veya noter kanalıyla, KEP adresimize güvenli elektronik imza, mobil imza ya da Şirketimize daha önce bildirilen ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle iletebilirsiniz.

KATILIMCI/SİGORTALI :
TARİH :
İMZA :

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

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

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AYDINLATMA METNİ

2. Kişisel Verilerinizin Aktarımı

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz; 6698 sayılı Kanun'un 8. ve 9. Maddelerinde yer alan kişisel verilerin yurtiçi ve yurtdışına aktarılmasına ilişkin hükümleri kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 1. Maddesinde belirtilen amaçlarla, Sigortacılık Kanunu, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve ilgili diğer mevzuat kapsamında T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, T.C. Merkez Bankası, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Sermaye Piyasası Kurulu, Merkezi Kayıt Kuruluşu AŞ, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi burada sayılanlarla sınırlı olmamak kaydıyla resmi ve idari mercilere; hissedarlarımız ve doğrudan/dolaylı iştiraklerine; bağlı ortaklarına; sigorta/emeklilik şirketlerine; hizmet aldığı ya da işbirliği yaptığı acentelere, brokerlere, aracılar, finansal kuruluşlara, yatırım/portföy şirketlerine, reasürans şirketlerine, tazminat başta olmak üzere çeşitli süreçlerde bilgi amaçlı hastanelerle, vefat ve maluliyet süreçlerinde aktüerler ve değerlendirme yapan uzman kuruluşlarla; tedarikçilere, program ortakları ile ilgili üçüncü kişilere ve açık rızanıza binaen yurt dışında bulunan reasürör ve retrosesyonierlere aktarılabilmektedir.

3. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemi ve Hukuki Sebebi:

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

4. İlgili Kişinin Hakları:

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

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

İlgili kişi olarak;

- Kişisel verilerin işlenip işlenmediğini öğrenme,
 - Kişisel veriler işlenmişse bilgi talep etme,
 - Kişisel verilerin işleme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
 - Kişisel verilerin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
 - Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
 - 6698 sayılı Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
 - İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
 - Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.
- Konuyla ilgili olarak daha fazla bilgi almak ve politikalarımızı incelemek isterseniz <https://www.turkiyesigorta.com.tr/yasalbilgilendirme/kisisel-verilerin-korunmasi/emeklilik-adresinden-aydinlatma-metnimizin-ve-politikalarimizin-tamamina-erisebilir>, ayrıca 6698 Sayılı Kanun'unun 11. Maddesinde Sayılan Haklarına ilişkin taleplerinizi bu adreste yer alan "İlgili Kişi Başvuru Formu"nu doldurarak, 6698 Sayılı Kanun kapsamında kişisel verilerinize ilişkin haklarınızı kimliğinizi tevsik edici belgeler ve talebinizi içeren dilekçeniz ile yukarıda belirtilen adresimize bizzat elden veya noter kanalıyla, KEP adresimize güvenli elektronik imza, mobil imza ya da Şirketimize daha önce bildirilen ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle iletebilirsiniz.

KATILIMCI/SİGORTALI :
TARİH :
İMZA :

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

Bu form, iki nüsha olarak düzenlenmiş olup formun bir örneği 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 hükümler ve benzeri yasal istisna halleri dışında kalan durumlarda ise açık rızama binaen işlenebileceğini bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Bu kapsamda kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin müşteri ilişkilerinin yönetilmesi; can sigortaları branşında risk değerlendirme ve tazminat ödeme işlemlerinin yürütülmesi ve gerektiği hallerde poliçelendirme aşamasında uzman görüşü alınması; can sigortaları ürün ve hizmetleri kapsamında reasürör faaliyetlerinin yürütülmesi amacıyla yurtdışında bulunan reasürans şirketleriyle işlemlerin yürütülmesi; ürün kapsamında varsa ek fayda hizmetlerinin yürütülmesi; hizmet kalitesinin artırılması ve/veya pazarlama analizleri kapsamında hedefleme, profillemeye ve anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması amaçlarıyla işlenmesini kabul ve beyan ederim.

Toplanan kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin, yukarıda belirtilen amaçlar kapsamında; Şirket tarafından hissedarları ve doğrudan/dolaylı iştirakleriyle; bağlı ortaklarıyla; sigorta ve emeklilik şirketleriyle; bankalarla; acentelerle; brokerlerle; aracılara; yurtiçi ve/veya yurtdışında bulunan reasürör ve retrosesyonerlerle; tazminat başta olmak üzere çeşitli süreçlerde provizyon ve bilgi amaçlı hastanelerle; asistans hizmeti veren kuruluşlarla; vefat ve maluliyet süreçlerinde aktüerler ve değerlendirme yapan uzman kuruluşlarla; çağrı merkezleriyle; bulut saklama hizmeti veren şirketlerle; hizmet aldığı tedarikçilerle ve işbirliği yaptığı ilgili üçüncü kişilerle paylaşılmasını kabul ve beyan ederim.

Güncel ve geçmiş sağlık verilerim ile ilgili her türlü bilgi ve belgenin kamu veya özel tüm sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesine, bu bilgi ve belgelerin Şirket veri kayıt sistemlerine kaydedilmesine ve bu sistemlerde sınıflandırılarak mevzuatların öngördüğü süreler boyunca saklanmasını kabul ve beyan ederim.

- ☐ Onay veriyorum
- ☐ Onay vermiyorum

SİGORTALI/KATILIMCI

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE DAİR AÇIK RIZA METNİ

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

Şirket tarafından sunulan bireysel emeklilik ve can sigortaları ürün ve hizmetlerinin temini kapsamında toplanan ve toplanacak kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("6698 sayılı Kanun") 5. ve 6. Maddeleri dahilinde işlenebileceği; bu hükümler ve benzeri yasal istisna halleri dışında kalan durumlarda ise açık rızama binaen işlenebileceğini bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Bu kapsamda kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin müşteri ilişkilerinin yönetilmesi; can sigortaları branşında risk değerlendirme ve tazminat ödeme işlemlerinin yürütülmesi ve gerektiği hallerde poliçelendirme aşamasında uzman görüşü alınması; can sigortaları ürün ve hizmetleri kapsamında reasürör faaliyetlerinin yürütülmesi amacıyla yurtdışında bulunan reasürans şirketleriyle işlemlerin yürütülmesi; ürün kapsamında varsa ek fayda hizmetlerinin yürütülmesi; hizmet kalitesinin artırılması ve/veya pazarlama analizleri kapsamında hedefleme, profillemeye ve anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması amaçlarıyla işlenmesini kabul ve beyan ederim.

Toplanan kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin, yukarıda belirtilen amaçlar kapsamında; Şirket tarafından hissedarları ve doğrudan/dolaylı iştirakleriyle; bağlı ortaklarıyla; sigorta ve emeklilik şirketleriyle; bankalarla; acentelerle; brokerlerle; aracılara; yurtiçi ve/veya yurtdışında bulunan reasürör ve retrosesyonerlerle; tazminat başta olmak üzere çeşitli süreçlerde provizyon ve bilgi amaçlı hastanelerle; asistans hizmeti veren kuruluşlarla; vefat ve maluliyet süreçlerinde aktüerler ve değerlendirme yapan uzman kuruluşlarla; çağrı merkezleriyle; bulut saklama hizmeti veren şirketlerle; hizmet aldığı tedarikçilerle ve işbirliği yaptığı ilgili üçüncü kişilerle paylaşılmasını kabul ve beyan ederim.

Güncel ve geçmiş sağlık verilerim ile ilgili her türlü bilgi ve belgenin kamu veya özel tüm sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesine, bu bilgi ve belgelerin Şirket veri kayıt sistemlerine kaydedilmesine ve bu sistemlerde sınıflandırılarak mevzuatların öngördüğü süreler boyunca saklanmasını kabul ve beyan ederim.

- ☐ Onay veriyorum
- ☐ Onay vermiyorum

SİGORTALI/KATILIMCI

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

4. SAĞLIK BEYANI

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

SAĞLIK SORULARI	CEVAPLAR	AÇIKLAMALAR
Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, İnsüline bağlı diyabet hastalıkları ile ilgili herhangi bir teşhisiniz/tedaviniz/ameliyatınız bulunmakta mıdır? Kalp hastalığına bağlı ameliyat geçirdiniz mi? (*)	☐ 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 tarafımda doğru cevaplandığını beyan eder ve aksinin ispatlanması durumunda doğacak hak kayıplarımın sorumluluğunu kabul ve taahhüt ederim.

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

Sigortalı Adayının Adı Soyadı

İmza / Kaşe

Aracı Adı Soyadı

İmza / Kaşe

Ödeyen Adı Soyadı

İmza / Kaşe

Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Unvanı

İmza / Kaşe

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

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

4. SAĞLIK BEYANI

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

SAĞLIK SORULARI	CEVAPLAR	AÇIKLAMALAR
Kanser, KOAH, Böbrek Yetmezliği, Felç, Beyin Hastalıkları, Siroz, İnsüline bağlı diyabet hastalıkları ile ilgili herhangi bir teşhisiniz/tedaviniz/ameliyatınız bulunmakta mıdır? Kalp hastalığına bağlı ameliyat geçirdiniz mi? (*)	☐ 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 tarafımda doğru cevaplandığını beyan eder ve aksinin ispatlanması durumunda doğacak hak kayıplarımın sorumluluğunu kabul ve taahhüt ederim.

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

Sigortalı Adayının Adı Soyadı

İmza / Kaşe

Aracı Adı Soyadı

İmza / Kaşe

Ödeyen Adı Soyadı

İmza / Kaşe

Sigorta Ettiren Adı Soyadı / Unvanı

İmza / Kaşe

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

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel & Faks No. :

2. Teminatı veren sigortacının;

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

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

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

B. TEMİNATLAR

1. Vefat Teminatı:

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

2. Kaza Sonucu Vefat Teminatı:

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

3. Kaza Sonucu Tam Daimi Maluliyet Teminatı:

Sigorta teminatı kapsamına giren sigortalının Kaza Sonucu Daimi Maluliyeti halinde Sirket, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 8'in b fıkrasındaki tam maluliyet halleri (%100) dikkate alınarak maluliyetin gerçekleştiği günde geçerli olan sigorta bedelini belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir. Söz konusu daimi maluliyet, medikal olarak teşhis ve tespit edilmelidir.

C. KESİNTİLER

1. Süre dolumundan önce sözleşmenin sona ermesi halinde kesinti:

Bir yıldan uzun süreli sözleşmelerde cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için hesaplanacak iade tutarı; aracı komisyonu ve gider payı eklenerek brüt prim ödenmektedir.

D. VERGİ UYGULAMASI

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

GELİR VERGİSİ AVANTAJI NEDİR?

Ücretli Çalışanlar İçin Vergi İndirimi

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

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

Serbest Meslek Sahipleri İçin Vergi İndirimi

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

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel & Faks No. :

2. Teminatı veren sigortacının;

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

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

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

B. TEMİNATLAR

1. Vefat Teminatı:

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

2. Kaza Sonucu Vefat Teminatı:

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

3. Kaza Sonucu Tam Daimi Maluliyet Teminatı:

Sigorta teminatı kapsamına giren sigortalının Kaza Sonucu Daimi Maluliyeti halinde Sirket, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 8'in b fıkrasındaki tam maluliyet halleri (%100) dikkate alınarak maluliyetin gerçekleştiği günde geçerli olan sigorta bedelini belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir. Söz konusu daimi maluliyet, medikal olarak teşhis ve tespit edilmelidir.

C. KESİNTİLER

1. Süre dolumundan önce sözleşmenin sona ermesi halinde kesinti:

Bir yıldan uzun süreli sözleşmelerde cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için hesaplanacak iade tutarı; aracı komisyonu ve gider payı eklenerek brüt prim ödenmektedir.

D. VERGİ UYGULAMASI

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

GELİR VERGİSİ AVANTAJI NEDİR?

Ücretli Çalışanlar İçin Vergi İndirimi

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

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

Serbest Meslek Sahipleri İçin Vergi İndirimi

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

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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

E. GENEL BİLGİLER

1. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü üzerine sigorta geçersizdir. Ancak, bunların yaşama ihtimaline karşı sigorta yapılabilir. Ancak, her iki halde de ölüm gerçekleşirse matematik karşılık ödenir.
4. Sigorta priminin tamamının veya taksitli yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
5. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
6. Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz (30) gün içinde reddedilmemiş sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Başvurunuzla ilişkin eksik bilgi/belge veya hatalı bildirimlerin olması ya da tahsilatın yapılamamış olması halinde teklifname tarihinden otuz (30) gün sonra başvurunuz geçersiz sayılacak ve teklifiniz iptal edilecektir. Teklifnamenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler, sözleşme yapılmadığı takdirde, kesinti yapılmadan alınan paralar geri verilir.
7. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
8. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak sureti ile sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya almama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülük lehtar için de geçerlidir. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlali halinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.
9. Bir yıl ve bir yıldan kısa süreli sözleşmelerde cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için sözleşme kısmi iptal edilebilir. Kısmi iptalde işlemeyen günlere ait ödenmiş primler sigorta ettirene geri verilir.
10. Bir yıldan uzun süreli sözleşmelerde cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için hesaplanacak iade tutarı; aracı komisyonu ve gider payı eklenerek brüt prim ödenmektedir.
11. Lehtar olarak atanan kişinin sigortalının hayatının devamında menfaatinin bulunması gereklidir.
12. İş bu hizmet kapsamında alınmış olan veya alınacak kimlik ve iletişim bilgileriniz bu hizmet için kullanılacak olup bunun dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Kimlik bilgileriniz ve iletişim bilgileriniz hizmet dışında gizlilik hükümlerine tabi olup şirketimiz kayıtlarında saklanacağı şirketimizce beyan ve taahhüt edilir.
13. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.
14. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Genel Şartları ve Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliğini dikkatlice okuyunuz.
15. Prim ve tazminat ödemeleri, dövizde endeksli olup, prim ödemeleri poliçede seçilen döviz cinsi (ABD Doları veya Euro) esas alınarak, ödeme tarihinden bir gün önce T.C Merkez Bankası tarafından açıklanan başvuruda seçilmiş olan para birimine ait döviz efektif satış kuru üzerinden Türk lirasına çevrilerek ödeme işlemi gerçekleştirilecektir.
16. Ek teminat olarak kaza sonucu vefat ve kaza sonucu tam ve daimi maluliyet sunulmaktadır. İlgili teminatlar zorunlu değil; seçimlidir.
*Sigortalı olabilir yaş aralığı 18-69'dur.
17. Minimum 2, maksimum 20 yıllık poliçe yapılabilir.
*Sigortalının Yaş ve poliçe süresi toplamı 71'i geçemez.
18. Sözleşme primi tek prim olup defaten ödenmelidir. Ancak, sigorta ettiren, sigortacının kabul etmesi ve poliçe üzerine yazılması koşulu ile tek primi ilk yıl içerisinde aylık olarak 3, 6, 9 ve 12 taksit şeklinde finansal taksitle ödeyebilir.
19. Valör süresi sona ermeden gerçekleşen iade/iptal işlemlerinde kredi kartından tahsil edilen TL tutarı iade edilir.
20. Poliçe akdedilmesi aşamasında sağlık beyan formunda sigortalıya sorulup hayır cevabı verdiği hastalıklarından bir veya birkaçının ilk teşhis tarihinin poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğunun tespit edilmesi halinde; sigortalının vefat nedeninin sağlık beyan formunda kendisine sorulan sorular dışında farklı bir hastalıktan kaynaklanması halinde, vefat nedeni ile beyan edilmeyen veya yanlış beyan edilen hastalık arasında bir bağlantı (illiyet bağı) aranır. Beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa Sigortalının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa Sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı (proporsiyon) dikkate alarak sigorta bedelini öder.
21. 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.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

E. GENEL BİLGİLER

1. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü üzerine sigorta geçersizdir. Ancak, bunların yaşama ihtimaline karşı sigorta yapılabilir. Ancak, her iki halde de ölüm gerçekleşirse matematik karşılık ödenir.
4. Sigorta priminin tamamının veya taksitli yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
5. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
6. Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz (30) gün içinde reddedilmemiş sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Başvurunuzla ilişkin eksik bilgi/belge veya hatalı bildirimlerin olması ya da tahsilatın yapılamamış olması halinde teklifname tarihinden otuz (30) gün sonra başvurunuz geçersiz sayılacak ve teklifiniz iptal edilecektir. Teklifnamenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler, sözleşme yapılmadığı takdirde, kesinti yapılmadan alınan paralar geri verilir.
7. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
8. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak sureti ile sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya almama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülük lehtar için de geçerlidir. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlali halinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.
9. Bir yıl ve bir yıldan kısa süreli sözleşmelerde cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için sözleşme kısmi iptal edilebilir. Kısmi iptalde işlemeyen günlere ait ödenmiş primler sigorta ettirene geri verilir.
10. Bir yıldan uzun süreli sözleşmelerde cayma süresinden sonra gelen iptal talepleri için hesaplanacak iade tutarı; aracı komisyonu ve gider payı eklenerek brüt prim ödenmektedir.
11. Lehtar olarak atanan kişinin sigortalının hayatının devamında menfaatinin bulunması gereklidir.
12. İş bu hizmet kapsamında alınmış olan veya alınacak kimlik ve iletişim bilgileriniz bu hizmet için kullanılacak olup bunun dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Kimlik bilgileriniz ve iletişim bilgileriniz hizmet dışında gizlilik hükümlerine tabi olup şirketimiz kayıtlarında saklanacağı şirketimizce beyan ve taahhüt edilir.
13. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.
14. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Genel Şartları ve Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliğini dikkatlice okuyunuz.
15. Prim ve tazminat ödemeleri, dövizde endeksli olup, prim ödemeleri poliçede seçilen döviz cinsi (ABD Doları veya Euro) esas alınarak, ödeme tarihinden bir gün önce T.C Merkez Bankası tarafından açıklanan başvuruda seçilmiş olan para birimine ait döviz efektif satış kuru üzerinden Türk lirasına çevrilerek ödeme işlemi gerçekleştirilecektir.
16. Ek teminat olarak kaza sonucu vefat ve kaza sonucu tam ve daimi maluliyet sunulmaktadır. İlgili teminatlar zorunlu değil; seçimlidir.
*Sigortalı olabilir yaş aralığı 18-69'dur.
17. Minimum 2, maksimum 20 yıllık poliçe yapılabilir.
*Sigortalının Yaş ve poliçe süresi toplamı 71'i geçemez.
18. Sözleşme primi tek prim olup defaten ödenmelidir. Ancak, sigorta ettiren, sigortacının kabul etmesi ve poliçe üzerine yazılması koşulu ile tek primi ilk yıl içerisinde aylık olarak 3, 6, 9 ve 12 taksit şeklinde finansal taksitle ödeyebilir.
19. Valör süresi sona ermeden gerçekleşen iade/iptal işlemlerinde kredi kartından tahsil edilen TL tutarı iade edilir.
20. 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 (iliyet bağı) aranır. Beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa Sigortalının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa Sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı (proporsiyon) dikkate alarak sigorta bedelini öder.
21. 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.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

F. CAYMA HAKKI

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

G. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasının sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, sigortacı bedel ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde hangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ödenir.
2. Sigortalı, en az 3 yıldan beri devam eden bir sözleşmede bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüs sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.
3. Ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda, birden fazla kişi payları belirtilmeksizin lehtar olarak atanmışsa, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir. Hak sahiplerinden biri tarafından alınmayan pay, diğerlerinin payına eklenir. Mirasın reddi veya mirastan vazgeçme lehtarın hakkı üzerinde etkili olmaz.
4. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
6. Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde 1446'ncı maddeye göre yapılacak ihbardan onbeş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.
7. Prim ve tazminat ödemeleri, işlem tarihinin bir gün önceki Döviz Satış Kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapılacaktır.
8. Sigortalının vefatı durumunda, ilgili poliçede daini mürtein belirtilmişse öncelikle teminat tutarı kapsamında daini mürteine olan borç tutarı ödenir, kalan teminat tutarı mevcut ise sözleşmede Lehtar tanımlanmamış olması halinde ise, "kanuni mirasçılar" veraset ilamındaki pay oranları önemli olmaksızın, eşit oranda pay sahibi olacaktır.
9. Tazminat ödeme aşamasında, sigortalının varsa ödenmemiş bir prim borcu ödenecek tazminattan düşülecektir.
10. Ödemenin yapılabilmesi için aşağıdaki belgelerin gönderilmesi gereklidir.

Vefat Halinde İstenecek Belgeler:

-Tazminat Risk Değerlendirmesi için beklenen belgeler:

1. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Ölüm Belgesi, (Ölüm nedeni yazılı, kaşe ve imzalı, kurum onaylı şekilde)
 2. Ölüm kaza sonucu olmuş ise, kaza tespit tutanağı, Ölüm adli bir vaka sonucunda olmuş ise savcılık raporu, Ölüm hastalık sonucu olmuş ise, gerektiği hallerde hastalığın ilk teşhis tarihini gösterir belge.
 3. Veraset ilamı (Lehtar tayin edilmemiş ise)
 4. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için şirket tarafından gerekli görülebilecek bilgi ve belgeler.
- Tazminatın Risk Değerlendirilmesi sonucu ödenmesine karar verilmesi halinde, Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler: Teminat tutarının kanuni varislere / lehtarlara ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

a-) Veraset ilamı

b-) Vergi Dairesinden ödenecek tazminat tutarı kadar, 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.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

F. CAYMA HAKKI

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

G. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasının sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, sigortacı bedel ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde hangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ödenir.
2. Sigortalı, en az 3 yıldan beri devam eden bir sözleşmede bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüs sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.
3. Ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda, birden fazla kişi payları belirtilmeksizin lehtar olarak atanmışsa, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir. Hak sahiplerinden biri tarafından alınmayan pay, diğerlerinin payına eklenir. Mirasın reddi veya mirastan vazgeçme lehtarın hakkı üzerinde etkili olmaz.
4. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
6. Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde 1446'ncı maddeye göre yapılacak ihbardan onbeş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.
7. Prim ve tazminat ödemeleri, işlem tarihinin bir gün önceki Döviz Satış Kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapılacaktır.
8. Sigortalının vefatı durumunda, ilgili poliçede daini mürtein belirtilmişse öncelikle teminat tutarı kapsamında daini mürteine olan borç tutarı ödenir, kalan teminat tutarı mevcut ise sözleşmede Lehtar tanımlanmamış olması halinde ise, "kanuni mirasçılar" veraset ilamındaki pay oranları önemli olmaksızın, eşit oranda pay sahibi olacaktır.
9. Tazminat ödeme aşamasında, sigortalının varsa ödenmemiş bir prim borcu ödenecek tazminattan düşülecektir.
10. Ödemenin yapılabilmesi için aşağıdaki belgelerin gönderilmesi gereklidir.

Vefat Halinde İstenecek Belgeler:

-Tazminat Risk Değerlendirmesi için beklenen belgeler:

1. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Ölüm Belgesi, (Ölüm nedeni yazılı, kaşe ve imzalı, kurum onaylı şekilde)
 2. Ölüm kaza sonucu olmuş ise, kaza tespit tutanağı,
Ölüm adli bir vaka sonucunda olmuş ise savcılık raporu,
Ölüm hastalık sonucu olmuş ise, gerektiği hallerde hastalığın ilk teşhis tarihini gösterir belge.
 3. Veraset ilamı (Lehtar tayin edilmemiş ise)
 4. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için şirket tarafından gerekli görülebilecek bilgi ve belgeler.
- Tazminatın Risk Değerlendirilmesi sonucu ödenmesine karar verilmesi halinde, Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
Teminat tutarının kanuni varislere / lehtarlara ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

a-) Veraset ilamı

b-) Vergi Dairesinden ödenecek tazminat tutarı kadar, 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.

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Maluliyet Durumunda İstenen Belgeler:

1. Sigortalının tazminat talebine ilişkin dilekçe ve maluliyetin ne zaman ve nasıl olduğunu açıklayıcı beyanı
2. Sigorta Poliçesi ve Başvuru Formu
3. Tıbbi tedavinin bitmesine müteakip, T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanesinden alınacak ve kalıcı maluliyet derecesini gösteren Özür Sağlık Kurulu Raporu.
4. Maluliyet hastalık sonucu gerçekleşmiş ise; sigortalının tedavi gördüğü hastaneden alınacak olan Epikriz raporu, Tedavi Raporları, Tetkik Sonuçları
5. Maluliyet Kaza sonucu gerçekleşmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (Tüm Sayfaları), İş yeri Kaza Tespit Tutanağı, Bilirkişi Raporu, Alkol Raporu
6. Maluliyet adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; Savcılık Raporları (Olay Yeri İnceleme Tutanağı, Görgü Tanıkları İfade Tutanakları, Otopsi Raporu, Kovuşturmaya Yer Olmadığına Dair Karar Yazısı / İddianame)
7. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler. Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
b) Sigortalıya ait IBAN numarası

Kaza Sonucu Vefat Durumunda İstenen Belgeler:

1. Poliçe ve başvuru formu (Mevcutsa)
 2. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ölüm belgesi , (Ölüm nedeni yazılı, kaşe ve imzalı , kurum onaylı şekilde)
 3. Sigortalının vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü-arkalı fotokopisi, sigortalının sürücü olması halinde Alkol Raporu)
 4. Sigortalının vefatı adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; sonucuna ilişkin Savcılık karar yazısı, Adli Tıp ve Otopsi Tutanakları
 5. Veraset ilamı (Lehtar tayin edilmemiş ise) · Veraset İlamında yer alan varislerin IBAN Numaraları / Lehtar tayin edilmiş ise Lehtar/Lehtarların IBAN Numarası
 6. MASAK kuralları gereği gerekli belgeler (İkametgah, Kimlik Fotokopisi, İletişim numarası)
- Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
- a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
 - b) Sigortalıya ait IBAN numarası

H. DİĞER BİLGİLER

1. Sigortacı;

- ☒ Tahkim sistemine üye ☐ Tahkim sistemine üye değil

I. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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

SİGORTA ŞİRKETİ : TÜRKİYE HAYAT VE EMEKLİLİK AŞ
Ticaret Sicil No : 274811
Mersis No : 0434005145200019
Adresi : Levent Mahallesi, Çayır Çimen Sokak, No:7 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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

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

UZUN SÜRELİ DÖVİZE ENDEKSİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Maluliyet Durumunda İstenen Belgeler:

1. Sigortalının tazminat talebine ilişkin dilekçe ve maluliyetin ne zaman ve nasıl olduğunu açıklayıcı beyanı
2. Sigorta Poliçesi ve Başvuru Formu
3. Tıbbi tedavinin bitmesine müteakip, T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanesinden alınacak ve kalıcı maluliyet derecesini gösteren Özür Sağlık Kurulu Raporu.
4. Maluliyet hastalık sonucu gerçekleşmiş ise; sigortalının tedavi gördüğü hastaneden alınacak olan Epikriz raporu, Tedavi Raporları, Tetkik Sonuçları
5. Maluliyet Kaza sonucu gerçekleşmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (Tüm Sayfaları), İş yeri Kaza Tespit Tutanağı, Bilirkişi Raporu, Alkol Raporu
6. Maluliyet adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; Savcılık Raporları (Olay Yeri İnceleme Tutanağı, Görgü Tanıkları İfade Tutanakları, Otopsi Raporu, Kovuşturmaya Yer Olmadığına Dair Karar Yazısı / İddianame)
7. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler. Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
b) Sigortalıya ait IBAN numarası

Kaza Sonucu Vefat Durumunda İstenen Belgeler:

1. Poliçe ve başvuru formu (Mevcutsa)
 2. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ölüm belgesi , (Ölüm nedeni yazılı, kaşe ve imzalı , kurum onaylı şekilde)
 3. Sigortalının vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü-arkalı fotokopisi, sigortalının sürücü olması halinde Alkol Raporu)
 4. Sigortalının vefatı adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; sonucuna ilişkin Savcılık karar yazısı, Adli Tıp ve Otopsi Tutanakları
 5. Veraset ilamı (Lehtar tayin edilmemiş ise) · Veraset İlamında yer alan varislerin IBAN Numaraları / Lehtar tayin edilmiş ise Lehtar/Lehtarların IBAN Numarası
 6. MASAK kuralları gereği gerekli belgeler (İkametgah, Kimlik Fotokopisi, İletişim numarası)
- Tazminatın Değerlendirilmesi sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:
- a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri
 - b) Sigortalıya ait IBAN numarası

H. DİĞER BİLGİLER

1. Sigortacı;

- ☒ Tahkim sistemine üye ☐ Tahkim sistemine üye değil

I. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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

SİGORTA ŞİRKETİ : TÜRKİYE HAYAT VE EMEKLİLİK AŞ
Ticaret Sicil No : 274811
Mersis No : 0434005145200019
Adresi : Levent Mahallesi, Çayır Çimen Sokak, No:7 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

Tarih Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı, İmzası

Tarih, Sigortalı Adı-Soyadı, İmzası

Tarih Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

Bu form, iki nüsha olarak düzenlenmiş olup formun bir örneği 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) Police:** Sigorta sözleşmesinin tarafları ile atlanmış ise lehtar, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve sigortacı tarafından düzenlenen belgeyi,
- f) Sertifika:** Grup hayat sigortalarında sigortalıların her birine verilmek üzere düzenlenen ve police içeriğini özetleyen belgeyi,
- g) Sigorta ettiren:** Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişiyi,
- 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 polisede 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 police 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 polisede belirlenen sigorta süresi, aksi kararlaştırılmadıkça başlangıç ve sona erme tarihlerinde, Türkiye Cumhuriyeti saati ile öğleyin 12.00’de başlar ve öğleyin saat 12.00’de sona erer.

MADDE 8 - Teminatlar

- (1) Bu Genel Şartlara tâbi olarak vefat, yaşam ya da her iki ihtimale bağlı teminatlar ve bunlarla birlikte bu maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen usule uygun şekilde ek teminatlar verilebilir. Verilen teminat, içeriğine göre birikim özelliği de taşıyabilir.
- (2) Bu Genel Şartlara tâbi olarak verilebilen teminatların esasları aşağıda belirtildiği gibidir:
- a) Vefat teminatı:** Sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü durumunda sigortacının polisede belirtilen bedeli ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.
- b) Yaşam teminatı:** Sigortalının sözleşmede belirlenen süre sonunda hayatta olması durumunda sigortacının, polisede belirtilen sigorta bedelini ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.
- (3) Polise yazılmış olması kaydıyla, sözleşme ile verilen ek teminatların kapsam ve koşulları özel şartlarda belirtilir.

MADDE 9 - Teminat dışında kalan hâller

- (1) Sigortalının, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda ölmesi teminat dışındadır. Bu durumda sigortacı, sigortalının intihar veya intihara teşebbüs sonucu öldüğü tarihte sigortanın kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını öder. Ancak;
- a)** Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, yenilemeler de dâhil olmak üzere sigorta süresinin başlangıcından itibaren üç yıl dolmadan önce sigortalı, akli melekelerinde bir rahatsızlık sebebiyle intihar veya intihara teşebbüs sonucu ölmüşse ya da
- b)** Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, ölüm ihtimaline karşı yapılmış olan ve yenilemeler de dâhil olmak üzere en az üç yıldan beri devam eden bir sözleşmede, sigortalı, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucunda ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.
- (2) Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı ederse, sigortacı, sigorta bedeli ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelini talep hakkını kaybeder; bu bedel, ölen sigortalının mirasçılara ödenir.
- (3) Sigortalının mühasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle ölümü hâlinde sigorta bedeli ödenmez; sigortacı, kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.
- (4) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında sigorta ettirenin veya sigortalının beyanına ya da sigortacının erişimine izin verdiği tıbbi kayıtlarına göre sigortalının sözleşmenin yapılması esnasında veya öncesinde mevcut rahatsızlıkları ve tıbbi değerlendirmeye göre bunlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar sebebiyle ölüm rizikosunu, açıkça polisede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

MADDE 10 - Sözleşmede aksi kararlaştırılmadığı takdirde teminat dışında kalan hâller

- (1) Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.
- a)** İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,
- b)** İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,
- c)** Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

BİRİNCİ BÖLÜM

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

MADDE 1 - Amaç ve kapsam

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

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

MADDE 2 - Dayanak

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

MADDE 3 - Tanımlar

(1) Bu Genel Şartların uygulanmasında;

- a) Grup hayat sigortası:** En az on kişiden oluşan ve sigorta ettiren tarafından belirli kıstaslara göre kimlerden oluştuğu belirlenebilen kişiler lehine yapılan tek bir hayat sigortası sözleşmesini,
- b) Hak sahipleri:** Sigorta sözleşmesi ve ilgili mevzuatta yer alan haklar ile sigorta bedelini talep hakkına sahip olan kişi veya kişileri,
- c) Kalıcı veri saklayıcısı:** Sigorta ettirenin, sigortalının veya sigortadan faydalanacak kişilerin gönderdiği ya da kendisine gönderilen bilgiyi, bu bilginin amacına uygun olarak makul bir süre incelemesine elverecek şekilde kaydedilmesini ve değiştirilmeden kopyalanmasını sağlayan ve bu bilgiye aynen ulaşılmasına imkân veren kısa mesaj, elektronik posta, internet, disk, CD, DVD, hafıza kartı ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi üzerinden veya e-Devlet üzerinden kurulacak yapı ve benzeri her türlü araç veya ortamı,
- c) Kanun:** 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununu,
- d) Lehtar:** Lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedelini talep etme hakkına sahip olan gerçek veya tüzel kişiyi,
- e) Police:** Sigorta sözleşmesinin tarafları ile atamış ise lehtar, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve sigortacı tarafından düzenlenen belgeyi,
- f) Sertifika:** Grup hayat sigortalarında sigortalıların her birine verilmek üzere düzenlenen ve police içeriğini özetleyen belgeyi,
- g) Sigorta ettiren:** Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişiyi,
- h) Sigorta primi:** Sigortacının verdiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenin ödemeyi taahhüt ettiği tutarı,
- h) Sigortacı:** Hayat branşında faaliyet gösteren Türkiye’de kurulmuş sigorta ve emeklilik şirketleri ile yabancı sigorta şirketlerinin Türkiye’deki teşkilatını,
- i) Sigortalı:** Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişi veya kişileri,
- j) Yenileme:** Sözleşen tarafların, süresi sona eren sözleşmenin, akdedildiği koşullarla veya bu koşullarda tarafların kabulü ile yapılan değişikliklerle sona erme tarihinden itibaren aynı veya taraflarca belirlenen süre için devamı hususunda anlaşmalarını ifade eder.

MADDE 4 - Sigortanın konusu

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

MADDE 5 - Sözleşmenin kurulması

- (1) Sigorta sözleşmesi, taraflardan birinin önerisinin diğer tarafın kabulü ile kurulur.
- (2) Sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Bu hâlde sigortacının poliçe düzenleyip verme yükümlülüğü, sözleşmenin kurulmuş sayıldığı tarihten itibaren başlar.
- (3) Sözleşmenin yapılması veya kurulmuş sayılmasından önce sigorta ettiren tarafından ödenen tutarlar, sözleşmenin yapılması veya kurulmuş sayılması üzerine prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.

MADDE 6 - Sigortanın coğrafi sınırı

(1) Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

MADDE 7 - Sigortanın başlangıcı ve sona ermesi

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

MADDE 8 - Teminatlar

- (1) Bu Genel Şartlara tâbi olarak vefat, yaşam ya da her iki ihtimale bağlı teminatlar ve bunlarla birlikte bu maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen usule uygun şekilde ek teminatlar verilebilir. Verilen teminat, içeriğine göre birikim özelliği de taşıyabilir.
- (2) Bu Genel Şartlara tâbi olarak verilebilen teminatların esasları aşağıda belirtildiği gibidir:
- a) Vefat teminatı:** Sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü durumunda sigortacının poliçede belirtilen bedeli ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.
- b) Yaşam teminatı:** Sigortalının sözleşmede belirlenen süre sonunda hayatta olması durumunda sigortacının, poliçede belirtilen sigorta bedelini ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.
- (3) Poliçeye yazılmış olması kaydıyla, sözleşme ile verilen ek teminatların kapsam ve koşulları özel şartlarda belirtilir.

MADDE 9 - Teminat dışında kalan hâller

- (1) Sigortalının, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda ölmesi teminat dışındadır. Bu durumda sigortacı, sigortalının intihar veya intihara teşebbüs sonucu öldüğü tarihte sigortanın kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını öder. Ancak;
- a)** Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, yenilemeler de dâhil olmak üzere sigorta süresinin başlangıcından itibaren üç yıl dolmadan önce sigortalı, akli melekelerinde bir rahatsızlık sebebiyle intihar veya intihara teşebbüs sonucu ölmüşse ya da
- b)** Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, ölüm ihtimaline karşı yapılmış olan ve yenilemeler de dâhil olmak üzere en az üç yıldan beri devam eden bir sözleşmede, sigortalı, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucunda ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.
- (2) Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı ederse, sigortacı, sigorta bedeli ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelini talep hakkını kaybeder; bu bedel, ölen sigortalının mirasçılara ödenir.
- (3) Sigortalının mühasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle ölümü hâlinde sigorta bedeli ödenmez; sigortacı, kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.
- (4) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında sigorta ettirenin veya sigortalının beyanına ya da sigortacının erişimine izin verdiği tıbbi kayıtlarına göre sigortalının sözleşmenin yapılması esnasında veya öncesinde mevcut rahatsızlıkları ve tıbbi değerlendirmeye göre bunlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar sebebiyle ölüm rizikosunu, açıkça poliçede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

MADDE 10 - Sözleşmede aksi kararlaştırılmadığı takdirde teminat dışında kalan hâller

- (1) Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.
- a)** İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,
- b)** İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,
- c)** Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

Madde 11 - Lehtar atanması

- (1) Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesi yapılırken veya yapıldıktan sonra bir veya birden fazla gerçek veya tüzel kişiyi lehtar olarak atayabilir; birden fazla lehtar atanmış ise bunların paylarını belirleyebilir. Sigorta ettiren ve sigortalı farklı kişiler olduğu durumda sigorta ettiren kendisini lehtar olarak belirleyebilir.
- (2) Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanması için sigortalının hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılmış sigortada sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması hâlinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni de alınmış olmalıdır. Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin beyanın yorumlanmasında rizikonun gerçekleştiği andaki hâl ve şartlar dikkate alınır.
- (3) Sigorta ettiren, teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleşmesinden önce istediği zaman lehtarı değiştirme ve lehtar atama işlemini geri alma hakkına sahiptir. Ancak sigorta ettirenin lehtarını değiştirme hakkından vazgeçtiğini sigorta poliçesine yazdırmış ve sigorta poliçesini de lehtara teslim etmiş olması durumunda sigorta ettiren 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 lehtarını değiştirme hakkından açıkça vazgeçtiği ve sigorta poliçesinin lehtara verildiği hâllerde bile sigorta ettiren lehtarını değiştirebilir.
- (4) Lehtar atanması ve lehtar değişiklikleri sigortalının iznine bağlı değildir. Sigorta ettiren, atadığı lehtarını sigortacıya bildirir. Grup hayat sigortalarında lehtar atama hakkı, aksi kararlaştırılmamışsa, grupta yer alan sigortalıya aittir. Lehtarın sigortacıya bildirilmemiş olması hâlinde, sigortacı, Kanun ve sözleşme hükümlerine uygun şekilde iyiniyetle yaptığı ödeme ile borcundan kurtulur.
- (5) Mirasın reddi veya mirastan feragatin, lehtarın sigorta bedelini talep hakkına etkisi yoktur.
- (6) Ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda, birden fazla kişi payları belirtilmeksizin lehtar olarak atanmışsa, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir. Hak sahiplerinden birinin kendi payına düşen tutarı almayacağını yazılı olarak sigortacıya bildirmesi durumunda, bu hak sahibinin payı, diğerlerinin payına eklenir.
- (7) Sigorta ettirenin kendi hayatını veya başkasının hayatını ölüm rizikosuna karşı sigorta ettirdiği hâllerde lehtar atanmaması ya da atanan lehtar veya lehtarların hiçbirinin sigortacıya karşı talep hakkını kazanamaması hâlinde, sigorta bedelini talep hakkı sigorta ettirene, sigorta ettirenin vefatı hâlinde onun mirasçılara ait olur. Lehtar atanmaksızın üçüncü bir kişinin yaşama ihtimali üzerine yapılmış sigortalarda, sigorta bedelini talep hakkı, sigortalıya aittir.

İKİNCİ BÖLÜM

Sigorta Ettirenin Hakları, Borcu ve Yükümlülükleri

MADDE 12 - Cayma hakkı

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

MADDE 13 - Prim ödeme borcu

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

MADDE 14 - Sigorta ettirenin temerrüdü

- (1) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, primin veya ilk taksidinin ödenmesi gereken tarihten başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur.
- (2) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmeleri hariç olmak üzere; ilk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla ya da Kanunun imkân verdiği diğer bir yöntemle on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.

MADDE 15 - Sigorta bedelinin veya priminin değiştirilmesi

- (1) Sözleşmede sigorta bedelinin veya buna uygun olarak primin kendiliğinden artacağı veya azalacağı hâller ile bu hâllerde bedel veya prim 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 sigortalının da kabulü hâlinde sigorta bedeli veya primi değiştirilebilir.
- (2) Sigorta ettiren, sigortacıya yazılı olarak ya da kalıcı veri saklayıcısı vasıtasıyla bildirerek sigorta bedelinin artırılmasını talep edebilir. Sigortacı, bedel artışı talebini kısmen veya tamamen reddetme hakkına sahip olduğu gibi, bedelin artırılması talebini, artırılan sigorta bedelinin gerektirdiği tutarda prim artışı ile de kabul edebilir. Ayrıca sigortacı, ölüm rizikosunun teminat altına alındığı sigortalarda sigorta bedelinin artırılması talebinin kısmen veya tamamen kabulü için sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir sağlık raporu sunulmasını da isteyebilir.

MADDE 16 - Sigortadan ayrılma

- (1) Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği tarihteki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değerdir.
- (2) Yaşama ihtimalini içeren sigortalarda, sigortacıdan ayrılma değerinin istenilebilmesi için sigortalının sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir.

MADDE 17 - Ödünç verme

- (1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi hâlinde sigortacı, istem tarihindeki, genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermek zorundadır.
- (2) Borcun geri ödemesine ilişkin esas ve usuller tarife teknik esaslarında belirlenir. Borcun faizi ile birlikte geri alınması kararlaştırıldığı durumlarda, faizler vadelerinde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile 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 getirmese, 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.

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

Madde 11 - Lehtar atanması

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

İKİNCİ BÖLÜM

Sigorta Ettirenin Hakları, Borcu ve Yükümlülükleri

MADDE 12 - Cayma hakkı

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

MADDE 13 - Prim ödeme borcu

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

MADDE 14 - Sigorta ettirenin temerrüdü

- (1) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, primin veya ilk taksidinin ödenmesi gereken tarihten başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur.
- (2) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmeleri hariç olmak üzere; ilk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla ya da Kanunun imkân verdiği diğer bir yöntemle on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.

MADDE 15 - Sigorta bedelinin veya priminin değiştirilmesi

- (1) Sözleşmede sigorta bedelinin veya buna uygun olarak primin kendiliğinden artacağı veya azalacağı hâller ile bu hâllerde bedel veya prim 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 sigortalının da kabulü hâlinde sigorta bedeli veya primi değiştirilebilir.
- (2) Sigorta ettiren, sigortacıya yazılı olarak ya da kalıcı veri saklayıcısı vasıtasıyla bildirerek sigorta bedelinin artırılmasını talep edebilir. Sigortacı, bedel artışı talebini kısmen veya tamamen reddetme hakkına sahip olduğu gibi, bedelin artırılması talebini, artırılan sigorta bedelinin gerektirdiği tutarda prim artışı ile de kabul edebilir. Ayrıca sigortacı, ölüm rizikosunun teminat altına alındığı sigortalarda sigorta bedelinin artırılması talebinin kısmen veya tamamen kabulü için sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir sağlık raporu sunulmasını da isteyebilir.

MADDE 16 - Sigortadan ayrılma

- (1) Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği tarihteki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değerdir.
- (2) Yaşama ihtimalini içeren sigortalarda, sigortacıdan ayrılma değerinin istenilebilmesi için sigortalının sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir.

MADDE 17 - Ödünç verme

- (1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi hâlinde sigortacı, istem tarihindeki, genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermek zorundadır.
- (2) Borcun geri ödemesine ilişkin esas ve usuller tarife teknik esaslarında belirlenir. Borcun faizi ile birlikte geri alınması kararlaştırıldığı durumlarda, faizler vadelerinde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile 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 getirmese, 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.

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

MADDE 19 - Sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesi

- (1) Primin ödenmemesinden dolayı feshedilmiş veya prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşmüş olan sözleşmelerde, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde talep edilmek ve birikmiş primler, sigortacının talep etmesi durumunda her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla, feshedilmiş sözleşme tekrar yürürlüğe konulur, prim ödemesinden muaf sözleşme ise eski hâline dönüştürülür.
- (2) Birinci fıkradaki sürelerin aşılması hâlinde sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesi ancak sigortacının onayı ile mümkündür. Ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda; sigortacı, sigortayı tekrar yürürlüğe almak için yeniden sağlık beyanında bulunulmasını veya masrafı sigorta ettirene ait olmak üzere sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir rapor sunulmasını talep edebilir.
- (3) Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında sigortalının hayatta bulunması şarttır. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması hâlinde, sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğüne ilişkin hükümler uygulanır.

MADDE 20 - Sözleşme yapılmasında beyan yükümlülüğü ve yaptırım

- (1) Sigortacı; sigorta sözleşmesini, gerek sigorta ettirenin gerekse bilgisinin olduğu hâllerde sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanını esas tutarak yapmıştır. Sigorta ettirenin ve temsilcinin, sigorta sözleşmesi açısından sigortalıya ilişkin önemli hususları bildiği veya bilmesinin gerekli olduğu kabul edilir.
- (2) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilmeye kadar önemli sayılır.
- (3) Sigortacı; sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, önemli bir hususun kasten saklanmış olması hariç, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye hiçbir sorumluluk yüklenemez.
- (4) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.
- (5) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci tarafından verilen cevaplar yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile alınabilir. Mesafeli satışlara ilişkin düzenlemeler saklıdır.
- (6) Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin sigortacı için önemli olan bir hususu bildirmemek veya yanlış bildirmek suretiyle beyan yükümlülüğünü ihlal etmesi ve sigortacının beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenmesi hâlinde, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Caymanın, sigorta ettirene on beş gün içinde bir beyanla yöneltilmesi şarttır. Sigortacı prim farkının ödenmesini istemesi ve bu talebin on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın veya temsilcinin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren, lehtar, sigortalı veya temsilci tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayması veya prim farkının kabul edilmemesi sonucu sözleşmeden cayıldığının kabul edilmesi hâlinde sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır. Yaşın yanlış beyan edilmesine ilişkin 21 inci madde hükmü saklıdır.
- (7) Yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacının, sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ve bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun sigorta bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması hâlinde, ihmalin derecesine göre sigorta bedelinden indirim yapılır. Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
- (8) Bildirilmeyen bir husus veya yanlış bildirilen bir hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu ileri sürerek sözleşmeden cayamaz veya sigorta bedelinden indirim yapamaz. Bildirilmeyen hususun veya yanlış bildirilen hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından bilindiğini ispat yükü sigorta ettirene veya sigortalıya aittir.
- (9) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenen sigortacı, cayma hakkına sahip değildir; sadece prim farkını isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, sigortacı, riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse, sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
- (10) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra, beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiği öğrenildiğinde veya risk artışı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının dışında kaldığında, sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacının cayma hakkına sahip olduğu bu durumları riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi hâlinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
- (11) Sigortacı, cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zimnen vazgeçmiş veya caymaya yol açan ihlale sebep olmuş ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlede sözleşmeyi yapmış olduğu takdirde cayma hakkını kullanamaz.
- (12) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

MADDE 21 - Yaşın yanlış beyan edilmesi

- (1) Fiyatlamının gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, sigortalının sözleşmenin yapılması sırasında yaşının yanlış bildirilmesi sonucu prim düşük belirlenmişse sigortacı tarafından prim farkı istenebilir. Prim farkının talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde sigorta bedeli, gerçek yaşa göre alınması gereken primin, belirlenen prime olan oranına göre ödenir. İndirimden önce riziko gerçekleşip sigorta bedeli ödenmiş ise sigortacı ödediği fazla kısmın iadesini faiziyle birlikte isteyebilir.
- (2) Fiyatlamının gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, fazla prim ödenmesi hâlinde sigorta ettirenin talebi doğrultusunda fazla alınan prim; prim iadesinin talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde faiziyle birlikte iade edilir. Sigorta ettirenin prim iadesi istememesi durumunda sigorta bedeli ödenen prime göre artırılır. Sigorta bedelinin artırılmasından önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.
- (3) Sigortacı, yanlış yaş bildirimi sebebiyle sadece gerçek yaşın, sözleşmenin yapıldığı sırada teknik esaslara göre belirlenen sınırlar dışında kalması hâlinde, sözleşmeden cayabilir.

MADDE 22 - Sözleşme süresi içinde beyan yükümlülüğü ve yaptırım

- (1) Sigorta ettiren beyanını onayla 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.

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

MADDE 19 - Sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesi

- (1) Primin ödenmemesinden dolayı feshedilmiş veya prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşmüş olan sözleşmelerde, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde talep edilmek ve birikmiş primler, sigortacının talep etmesi durumunda her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla, feshedilmiş sözleşme tekrar yürürlüğe konulur, prim ödemesinden muaf sözleşme ise eski hâline dönüştürülür.
- (2) Birinci fıkradaki sürelerin aşılması hâlinde sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesi ancak sigortacının onayı ile mümkündür. Ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda; sigortacı, sigortayı tekrar yürürlüğe almak için yeniden sağlık beyanında bulunulmasını veya masrafı sigorta ettirene ait olmak üzere sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir rapor sunulmasını talep edebilir.
- (3) Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında sigortalının hayatta bulunması şarttır. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması hâlinde, sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğüne ilişkin hükümler uygulanır.

MADDE 20 - Sözleşme yapılmasında beyan yükümlülüğü ve yaptırım

- (1) Sigortacı; sigorta sözleşmesini, gerek sigorta ettirenin gerekse bilgisinin olduğu hâllerde sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanını esas tutarak yapmıştır. Sigorta ettirenin ve temsilcinin, sigorta sözleşmesi açısından sigortalıya ilişkin önemli hususları bildiği veya bilmesinin gerekli olduğu kabul edilir.
- (2) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilmeye kadar önemli sayılır.
- (3) Sigortacı; sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, önemli bir hususun kasten saklanmış olması hariç, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye hiçbir sorumluluk yüklenemez.
- (4) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.
- (5) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci tarafından verilen cevaplar yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile alınabilir. Mesafeli satışlara ilişkin düzenlemeler saklıdır.
- (6) Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin sigortacı için önemli olan bir hususu bildirmemek veya yanlış bildirmek suretiyle beyan yükümlülüğünü ihlal etmesi ve sigortacının beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenmesi hâlinde, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Caymanın, sigorta ettirene on beş gün içinde bir beyanla yöneltilmesi şarttır. Sigortacı prim farkının ödenmesini istemesi ve bu talebin on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın veya temsilcinin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren, lehtar, sigortalı veya temsilci tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayması veya prim farkının kabul edilmemesi sonucu sözleşmeden cayıldığının kabul edilmesi hâlinde sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır. Yaşın yanlış beyan edilmesine ilişkin 21 inci madde hükmü saklıdır.
- (7) Yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacının, sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ve bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun sigorta bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması hâlinde, ihmalin derecesine göre sigorta bedelinden indirim yapılır. Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
- (8) Bildirilmeyen bir husus veya yanlış bildirilen bir hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu ileri sürerek sözleşmeden cayamaz veya sigorta bedelinden indirim yapamaz. Bildirilmeyen hususun veya yanlış bildirilen hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından bilindiğini ispat yükü sigorta ettirene veya sigortalıya aittir.
- (9) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenen sigortacı, cayma hakkına sahip değildir; sadece prim farkını isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, sigortacı, riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse, sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
- (10) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra, beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiği öğrenildiğinde veya risk artışı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının dışında kaldığında, sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacının cayma hakkına sahip olduğu bu durumları riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi hâlinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.
- (11) Sigortacı, cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmiş veya caymaya yol açan ihlale sebep olmuş ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlede sözleşmeyi yapmış olduğu takdirde cayma hakkını kullanamaz.
- (12) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

MADDE 21 - Yaşın yanlış beyan edilmesi

- (1) Fiyatlamının gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, sigortalının sözleşmenin yapılması sırasında yaşının yanlış bildirilmesi sonucu prim düşük belirlenmişse sigortacı tarafından prim farkı istenebilir. Prim farkının talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde sigorta bedeli, gerçek yaşa göre alınması gereken primin, belirlenen prime olan oranına göre ödenir. İndirimden önce riziko gerçekleşip sigorta bedeli ödenmiş ise sigortacı ödediği fazla kısmın iadesini faiziyle birlikte isteyebilir.
- (2) Fiyatlamının gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, fazla prim ödenmesi hâlinde sigorta ettirenin talebi doğrultusunda fazla alınan prim; prim iadesinin talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde faiziyle birlikte iade edilir. Sigorta ettirenin prim iadesi istememesi durumunda sigorta bedeli ödenen prime göre arttırılır. 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 beyanını, rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı veya mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunursa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhal; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç on gün içinde durumu sigortacıya bildirir.
- (2) Sigortacının menfaati ile ilişkili bir husus, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler hariç olmak üzere; sigortacı, sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, öğrenme tarihinden itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır. Değişikliklerin yapılmasından önceki duruma döndüğü takdirde fesih hakkı kullanılamaz. Süresinde kullanılmayan fesih ve prim farkını isteme hakkı düşer.

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

- (3) Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden önce, sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin, beyan yükümlülüğünü kasıtlı olarak ihlal ettiğini öğrenip sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.
- (4) Rizikonun artmasından itibaren yenilemeler de dâhil olmak üzere beş yıl geçmişse ve sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü ihmal ile ihlal edilmişse, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sözleşmeyi feshedemez; sadece prim farkı isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, riziko gerçekleştiğinde sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak, sigorta bedelini öder. Ancak, beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmişse veya beyan edilmeyen riziko artışı, teknik esaslara göre tespit edilen sınırlar dışında kalmış ise, sigortacı sözleşmeyi fesih hakkına sahiptir. Sigortacı fesih hakkına sahip olduğu bu durumu riziko gerçekleştikten sonra öğrendiği takdirde, beyan edilmeyen husus ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta bedelini öder.
- (5) Sigortacının sözleşmeyi feshedebileceği rizikonun ağırlaşması durumunu riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ya da sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği veya fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigortacı, sigorta bedelini, o bedel için tahakkuk ettirilen prim ile ağırlaşan riziko durumuna göre tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
- (6) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.
- MADDE 23 - Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde yapılacaklar**
- (1) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.
- (2) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleşmesinden sonra;
- a) Vukuatlı nüfus kayıt örneğini,
- b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,
- c) Gaiplik hâlinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararını,
- d) Lehtar tayin edilmediği durumlarda mirasçılık belgesini,
- (3) Sigortacının ediminin belirlenmesi için gerekli ve hak sahiplerinden beklenebilecek her türlü ek bilgi ve belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.
- (3) Ayrıca, hak sahipleri, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden alması makul olarak beklenebilecek uygun önlemleri almakla yükümlüdür.
- (4) Sigortacı, talep edilmesi hâlinde lehtar ya da sigorta ettirene aldığı belgeler karşılığında yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığı ile bir alındı belgesi vermekle yükümlüdür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sigortacının Borç ve Yükümlülükleri ile Halefiyet

MADDE 24 - Aydınlatma yükümlülüğü

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

MADDE 25 - Sigorta poliçesi verme yükümlülüğü

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

MADDE 26 - Sigorta bedelinin ödenmesi

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

MADDE 27 - Kişisel verilerin korunması ve sır saklama yükümlülüğü

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

MADDE 28 - Sigortacının halefiyeti

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

MADDE 29 - İhbar ve tebliğler

- (1) Kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılanlar da dâhil olmak üzere;
- a) Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve bildirimler sigortacıya veya sözleşmeyi yapan ya da yapılmasına aracılık eden acenteye,
- b) Sigortacı tarafından yapılan tebliğler ve bildirimler ise sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının ya da lehtarın sigortacıya bildirdiği son adresine yapılır.
- (2) Bu adrese veya kalıcı veri saklayıcısına ilişkin bilginin değişmiş olması hâlinde, sigorta ettiren bunu sigorta şirketine bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sigortacı tarafından kendisine bildirilmiş adrese veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılacak bildirim, geçerli bir bildirimin tüm sonuçlarını doğurur.

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

- (3) Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden önce, sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin, beyan yükümlülüğünü kasıtlı olarak ihlal ettiğini öğrenip sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.
- (4) Rizikonun artmasından itibaren yenilemeler de dâhil olmak üzere beş yıl geçmişse ve sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü ihmal ile ihlal edilmişse, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sözleşmeyi feshedemez; sadece prim farkı isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, riziko gerçekleştiğinde sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak, sigorta bedelini öder. Ancak, beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmişse veya beyan edilmeyen riziko artışı, teknik esaslara göre tespit edilen sınırlar dışında kalmış ise, sigortacı sözleşmeyi fesih hakkına sahiptir. Sigortacı fesih hakkına sahip olduğu bu durumu riziko gerçekleştikten sonra öğrendiği takdirde, beyan edilmeyen husus ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta bedelini öder.
- (5) Sigortacının sözleşmeyi feshedebileceği rizikonun ağırlaşması durumunu riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ya da sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği veya fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigortacı, sigorta bedelini, o bedel için tahakkuk ettirilen prim ile ağırlaşan riziko durumuna göre tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.
- (6) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.
- MADDE 23 - Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde yapılacaklar**
- (1) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.
- (2) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleşmesinden sonra;
- a) Vukuatlı nüfus kayıt örneğini,
- b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,
- c) Gaiplik hâlinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararını,
- d) Lehtar tayin edilmediği durumlarda mirasçılık belgesini,
- (3) Sigortacının ediminin belirlenmesi için gerekli ve hak sahiplerinden beklenebilecek her türlü ek bilgi ve belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.
- (3) Ayrıca, hak sahipleri, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden alması makul olarak beklenebilecek uygun önlemleri almakla yükümlüdür.
- (4) Sigortacı, talep edilmesi hâlinde lehtar ya da sigorta ettirene aldığı belgeler karşılığında yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığı ile bir alındı belgesi vermekle yükümlüdür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sigortacının Borç ve Yükümlülükleri ile Halefiyet

MADDE 24 - Aydınlatma yükümlülüğü

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

MADDE 25 - Sigorta poliçesi verme yükümlülüğü

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

MADDE 26 - Sigorta bedelinin ödenmesi

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

MADDE 27 - Kişisel verilerin korunması ve sır saklama yükümlülüğü

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

MADDE 28 - Sigortacının halefiyeti

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

MADDE 29 - İhbar ve tebliğler

- (1) Kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılanlar da dâhil olmak üzere;
- a) Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve bildirimler sigortacıya veya sözleşmeyi yapan ya da yapılmasına aracılık eden acenteye,
- b) Sigortacı tarafından yapılan tebliğler ve bildirimler ise sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının ya da lehtarın sigortacıya bildirdiği son adresine yapılır.
- (2) Bu adrese veya kalıcı veri saklayıcısına ilişkin bilginin değişmiş olması hâlinde, sigorta ettiren bunu sigorta şirketine bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sigortacı tarafından kendisine bildirilmiş adrese veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılacak bildirim, geçerli bir bildirimin tüm sonuçlarını doğurur.

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

MADDE 30 - Zamanaşımı

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

MADDE 31 - Yetkili mahkeme ve tahkim

(1) Sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh ve aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.
(2) Sigorta Tahkim Komisyonuna üye olan sigortacı ile uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesinde özel bir hüküm olmasa bile, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak tahkim usulünden faydalanabilir.

MADDE 32 - Yürürlükten kaldırılan Genel Şartlar

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

MADDE 33 - Genel Şartların uygulanacağı sözleşmeler

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

MADDE 34 - Özel şartlar

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

MADDE 35 - Yürürlük

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

HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

MADDE 30 - Zamanaşımı

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

MADDE 31 - Yetkili mahkeme ve tahkim

(1) Sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh ve aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.
(2) Sigorta Tahkim Komisyonuna üye olan sigortacı ile uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesinde özel bir hüküm olmasa bile, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak tahkim usulünden faydalanabilir.

MADDE 32 - Yürürlükten kaldırılan Genel Şartlar

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

MADDE 33 - Genel Şartların uygulanacağı sözleşmeler

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

MADDE 34 - Özel şartlar

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

MADDE 35 - Yürürlük

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

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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

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

Madde 3 - Aşağıdaki haller de kaza sayılır:

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

Madde 4 - Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:

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

Madde 5 - Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:

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

Suda boğulmalar, sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.

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

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

Sigortanın Mülki Hududu

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

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

A) Vefat Teminatı:

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

B) Daimi Maluliyet Teminatı:

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

Sigorta Bedelinin

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

Bu form, iki nüsha olarak düzenlenmiş olup formun bir örneği 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 intihar eden gazların teneffüsünden.
- b) Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından.
- c) Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler.
- d) Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 4 - Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:

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

Madde 5 - Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:

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

Suda boğulmalar, sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.

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

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

Sigortanın Mülki Hududu

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

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

A) Vefat Teminatı:

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

B) Daimi Maluliyet Teminatı:

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

Sigorta Bedelinin

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

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

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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

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

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

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

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

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

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

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

C) Gündelik Tazminat

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

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

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

D) Tedavi Masrafları Teminatı

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

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

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

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

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

Teminat Nev'ilerinin İçtimalı

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

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

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

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

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

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

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

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

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

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

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

C) Gündelik Tazminat

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

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

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

D) Tedavi Masrafları Teminatı

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

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

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

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

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

Teminat Nev'ilerinin İhtimali

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

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

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Kazanın Neticesini Ağırlaştırıcı Haller

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

Sigorta Ettirenin Beyan Mükellefiyeti

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

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

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

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

Rizikonun Değişmesi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vebiceleri

Madde 13 -

A) Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı

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

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

B) Tedaviye Başlama ve Lüzumlu Tedbirleri Alma

Kazayı müteakip derhal bir doktor çağrılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin iyileşmesi için icapeden bilcümle tedbirlerin alınması meşruttur. Sigortacı her zaman kazazede muayene ve sıhhi durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına müsaade edilmesi mecburidir.

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

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

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

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

C) Lüzumlu Vesaikin Tevdi

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

Rizikonun Gerçekleşmesini Müteakip Mukavelenin Durumu

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

Fesih hakkı tazminatın tediyeye edildiği günden sonra kullanılmaz.

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

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

Tazminatın Tesbit Şekli

Madde 15 -

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

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

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

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

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

d) Hakem bilirkişilerden birinin vefatı, istifası veya reddi halinde yenisini tayin selahiyeti, hakem bilirkişisi vefat veya istifa etmiş veya reddedilmiş olan tarafa aittir. Üçüncü hakem bilirkişinin vefatı, istifası veya reddi halinde de yenisinin intihabı selahiyeti evveleminde 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 Ağırlaştırıcı Haller

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

Sigorta Ettirenin Beyan Mükellefiyeti

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

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

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

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

Rizikonun Değişmesi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vebeleri

Madde 13 -

A) Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı

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

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

B) Tedaviye Başlama ve Lüzumlu Tedbirleri Alma

Kazayı müteakip derhal bir doktor çağrılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin iyileşmesi için icapeden bilcümle tedbirlerin alınması meşruttur. Sigortacı her zaman kazazede muayene ve sıhhi durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına müsaade edilmesi mecburidir.

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

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

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

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

C) Lüzumlu Vesaikin Tevdi

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

Rizikonun Gerçekleşmesini Müteakip Mukavelenin Durumu

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

Fesih hakkı tazminatın tediyeye edildiği günden sonra kullanılmaz.

Mukaveleyi sigortacı feshettiği takdirde sigorta, fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren onbeş gün sonra öğleyn 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 evelemirde taraflar arasında uyusularak tesbit olunur.

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

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

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

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

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

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

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

- e) Taraflar uyuştukları takdirde tesbit muamelesini tek hakem bilirkişiye dahi yaptırabilirler.
- f) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisinin ücret ve masraflarını öder, üçüncü hakem bilirkişinin veya tek hakem bilirkişinin ücret ve masrafları taraflar arasında yarı yarıya taksim olunur.
- g) Hakem bilirkişi heyeti veya tek hakem bilirkişi tetkikatını icrada Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri ile bağlı olmayıp mutlak surette serbesttir.
- h) Hakem bilirkişi kararlarına ancak Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunundaki hakem kararlarına ait itiraz sebeplerine istinaden veya kararın aşıkâr bir surette fenne veya hüsnüniyet kaidelerine aykırı olması halinde kararın tebliği tarihinden itibaren 15 gün içerisinde selahiyetli Asliye Mahkemesinde itiraz olunabilir.
- 3) Hakem bilirkişi heyetinin veya tek hakem bilirkişinin vereceği karar taraflar için kat'i ve nihai mahiyeti haizdir.
- 4) Tazminat miktarı taraflar arasında uyuşarak veya hakem bilirkişiler tarafından tesbit edilmedikçe tazminatın ödenmesi için sigortacıdan bir guna mütalebatta bulunulamaz.

Sigorta Priminin Ödenmesi, Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması ve Sigorta Ettirenin Temerrüdü

Madde 16 - Sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) akit yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu husus poliçenin ön yüzüne yazılır. Sigorta ettiren kimse, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatını, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer ve prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden 30 gün içinde dahi ödemediği takdirde sigorta sözleşmesi hiç bir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur. Prim ödenmemiş olmasına rağmen poliçenin teslimi ile sigortacının mesuliyetinin başlayacağını kararlaştırıldığı hallerde, bu bir aylık sürenin ilk 15 gününde sigortacının sorumluluğu devam eder. Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde, taksitlerin kesin ödeme zamanı, miktarı ve vadesinde ödenmemesinin sonuçları poliçe üzerine yazılır veya poliçe ile birlikte yazılı olarak sigorta ettirene bildirilir. Sigorta ettiren kimse, kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen ya da yazılı olarak kendisine bildirilmiş olan prim taksitlerinin herhangi birini vade günü bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Sigorta ettiren, prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden 15 gün içinde ödemediği takdirde sigorta teminatı durur. Rizikonun gerçekleşmemesi kaydıyla, teminatın durduğu süre içinde prim borcunun ödenmesi halinde teminat durduğu yerden devam eder. Sigorta teminatının durduğu tarihten itibaren 15 gün içerisinde prim borcunun ödenmemesi halinde, sigorta sözleşmesi hiç bir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur.

Poliçenin ön yüzüne yazılması kaydıyla, rizikonun gerçekleşmesiyle henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir .

Bu madde uyarınca sigorta sözleşmesinin feshedilmiş sayıldığı hallerde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esası üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

İdare Masrafı ile Vergi, Resim ve Harçlar

Madde 17- Sigorta primlerine, sigorta bedeline ve poliçeye müteallik olarak halen mevcut veya ileride vaz olunacak vergi, resim ve harçlarla poliçede gösterilen idare masrafı sigorta ettirene aittir.

İkametgah

Madde 18 - Sigortanın akdinde sigorta ettiren tarafından beyan edilen ikametgah adresi poliçeye dercedilir. Sigorta ettiren ikametgahını değiştirdiği takdirde bunu derhal taahhütlü mektupla sigortacıya bildirmeye mecburdur. Aksi takdirde sigortacı tarafından yapılacak tebligatın sigorta ettirene ulaşmaması olmasından doğacak bütün neticelerden sigorta ettiren mes'uldür.

Selahiyetli Mahkeme

Madde 19 - Selahiyetli mahkeme, davanın sigorta ettiren tarafından ikamesi halinde sigortacının merkezine veya poliçeyi tanzim eden acentenin, sigortacı tarafından ikame edilmesi halinde ise sigorta ettirenin 18'nci maddede zikri geçen ikametgahının bulunduğu mahal mahkemesidir.

Mürürü Zaman

Madde 20 - Sigorta mukavelesinden doğan bütün mutalebeler iki yılda mürürü zamana uğrar.

FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

- e) Taraflar uyuştukları takdirde tesbit muamelesini tek hakem bilirkişiye dahi yaptırabilirler.
- f) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisinin ücret ve masraflarını öder, üçüncü hakem bilirkişinin veya tek hakem bilirkişinin ücret ve masrafları taraflar arasında yarı yarıya taksim olunur.
- g) Hakem bilirkişi heyeti veya tek hakem bilirkişi tetkikatını icrada Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri ile bağlı olmayıp mutlak surette serbesttir.
- h) Hakem bilirkişi kararlarına ancak Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunundaki hakem kararlarına ait itiraz sebeplerine istinaden veya kararın aşıkâr bir surette fenne veya hüsnüniyet kaidelerine aykırı olması halinde kararın tebliği tarihinden itibaren 15 gün içerisinde selahiyetli Asliye Mahkemesinde itiraz olunabilir.
- 3) Hakem bilirkişi heyetinin veya tek hakem bilirkişinin vereceği karar taraflar için kat'i ve nihai mahiyeti haizdir.
- 4) Tazminat miktarı taraflar arasında uyuşarak veya hakem bilirkişiler tarafından tesbit edilmedikçe tazminatın ödenmesi için sigortacıdan bir guna mütalebatta bulunulamaz.

Sigorta Priminin Ödenmesi, Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması ve Sigorta Ettirenin Temerrüdü

Madde 16 - Sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) akit yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu husus poliçenin ön yüzüne yazılır. Sigorta ettiren kimse, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatını, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer ve prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden 30 gün içinde dahi ödemediği takdirde sigorta sözleşmesi hiç bir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur. Prim ödenmemiş olmasına rağmen poliçenin teslimi ile sigortacının mesuliyetinin başlayacağını kararlaştırıldığı hallerde, bu bir aylık sürenin ilk 15 gününde sigortacının sorumluluğu devam eder. Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde, taksitlerin kesin ödeme zamanı, miktarı ve vadesinde ödenmemesinin sonuçları poliçe üzerine yazılır veya poliçe ile birlikte yazılı olarak sigorta ettirene bildirilir. Sigorta ettiren kimse, kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen ya da yazılı olarak kendisine bildirilmiş olan prim taksitlerinin herhangi birini vade günü bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Sigorta ettiren, prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden 15 gün içinde ödemediği takdirde sigorta teminatı durur. Rizikonun gerçekleşmemesi kaydıyla, teminatın durduğu süre içinde prim borcunun ödenmesi halinde teminat durduğu yerden devam eder. Sigorta teminatının durduğu tarihten itibaren 15 gün içerisinde prim borcunun ödenmemesi halinde, sigorta sözleşmesi hiç bir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur.

Poliçenin ön yüzüne yazılması kaydıyla, rizikonun gerçekleşmesiyle henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir .

Bu madde uyarınca sigorta sözleşmesinin feshedilmiş sayıldığı hallerde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esası üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

İdare Masrafı ile Vergi, Resim ve Harçlar

Madde 17- Sigorta primlerine, sigorta bedeline ve poliçeye müteallik olarak halen mevcut veya ileride vaz olunacak vergi, resim ve harçlarla poliçede gösterilen idare masrafı sigorta ettirene aittir.

İkametgah

Madde 18 - Sigortanın akdinde sigorta ettiren tarafından beyan edilen ikametgah adresi poliçeye dercedilir. Sigorta ettiren ikametgahını değiştirdiği takdirde bunu derhal taahhütlü mektupla sigortacıya bildirmeye mecburdur. Aksi takdirde sigortacı tarafından yapılacak tebligatın sigorta ettirene ulaşmaması olmasından doğacak bütün neticelerden sigorta ettiren mes'uldür.

Selahiyetli Mahkeme

Madde 19 - Selahiyetli mahkeme, davanın sigorta ettiren tarafından ikamesi halinde sigortacının merkezinin veya poliçeyi tanzim eden acentenin, sigortacı tarafından ikame edilmesi halinde ise sigorta ettirenin 18'nci maddede zikri geçen ikametgahının bulunduğu mahal mahkemesidir.

Mürürü Zaman

Madde 20 - Sigorta mukavelesinden doğan bütün mutalebeler iki yılda mürürü zamana uğrar.



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