GERİ ÖDEYEN YAŞAM SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Teklif Numarası: YE123456789

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu bilgilendirme metni, 14.02.2020 tarih, 31039 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik ve 14.02.2011 tarih ve 27846 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanarak 01.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanununun Aydınlatma Yükümlülüğü alt başlıklı 1423. maddesinin birinci fıkrasına istinaden hazırlanmış olup, bu metin, Geri Ödeyen Yaşam Sigortası'na (Sigorta) taraf olan Sigorta Ettiren ile Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş. (Sigortacı) arasında akdedilecek olan ve Sigortacı'nın Sigortalı'yı, prim ödenmesi karşılığında Türk Ticaret Kanunu (TTK), Hayat Sigorta Genel Şartları (Genel Şartlar), Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği (Yönetmelik) ve işbu Bilgilendirme Metni (Metin) ekinde yer alan Geri Ödeyen Yaşam Sigortası Özel Şartları'na (Özel Şartlar) bağlı olarak teminat kapsamına alacak Geri Ödeyen Yaşam Sigortası Sözleşmesi'ne (Poliçe) ilişkin özet bilgiler ile önemli bazı hususlar hakkında genel amaçlı bilgiler içermektedir. Detaylı bilgiye ve Özel ve Genel Şartları metinlerine www.allianz.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

1. KESİNTİLER

Bu Sigorta, birikimsiz bir hayat sigortasıdır. Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primin tamamı ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma hakkının kullanılarak Sigorta Sözleşmesi'nin sonlandırılması durumunda, Sigorta'nın teknik esaslarına bağlı olarak ödenen toplam primden üretim masraf kesintisi düşüldükten sonra ayrılma kesintisi uygulanarak ayrılma tutarı hesaplanır. Ayrılma tutarı, Sigorta Ettiren'e ödenir. Sözleşme süresi içerisinde Sigorta Ettiren'in yaşam kaybı halinde, Sigorta Ettiren'in kanuni varislerinin Sigorta Sözleşmesi'ne devam etmemesi durumunda, ilgili tutar ayrılma kesintisi yapılmadan Sigorta Ettiren'in kanuni varislerine ödenerek Sigorta Sözleşmesi sonlandırılır.

Ayrılma durumunda uygulanacak kesinti oranları Sigorta Sözleşmesi'nde tamamlanan yıla bağlı olarak aşağıda belirtilmiştir:

Tamamlanan Yıl	Kesinti Oranı	Tamamlanan Yıl	Kesinti Oranı
0	%100	7	%30
1	%90	8	%20
2	%80	9	%10
3	%70	10	%10
4	%60	11	%10
5	%50	12. yıl ve sonrası	%0
6	%40		

2. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

2.1. SÖZLEŞMEYE ARACILIK EDEN SİGORTA ACENTESİNİN/BROKERİN;

Ticaret Ünvanı:	
Faaliyet Konusu :	Sigorta Acenteliği*
Adres :	
Tel No :	
Faks No :	
Levha Kayıt No :	
E-Posta :	

2.2. TEMİNATI VEREN SİGORTACININ;

Ticaret Ünvanı:	ALLİANZ YAŞAM VE EMEKLİLİK A.Ş.
Faaliyet Konusu	Sigortacılık**
Ticaret Sicil No:	275433
MERSİS No:	0-8000-0124-5400015
Vergi Dairesi/ Vergi No:	Büyük Mükellefler / V.D. 8000012454
Adresi;	Allianz Tower Küçükbakkalköy Mh. Kayışdağı Cad. No:1 Ataşehir/İstanbul 34750
Müşteri Hiz :	0850 399 99 99
Faks No:	0216 556 67 77
Web Adresi:	www.allianz.com.tr info@allianz.com.tr

(*) , acente sıfatı ile sigorta sözleşmelerine aracılık etmeye yetkilidir.
(**) Bireysel Emeklilik Sistemi alanında faaliyet göstermek, Türkiye'de ve yabancı ülkelerde, her türlü grup hayat, ferdi hayat, grup ve bireysel ferdi kaza sigortalar ve reasürans işlemleri yapmak ve Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'nin Esas Sözleşmesi'nde belirtilen diğer faaliyetlerde bulunmak.

3. SİGORTALIYA/SİGORTA ETTİRENE/LEHTARA İLİŞKİN BİLGİLER
3.1. SİGORTALIYA İLİŞKİN BİLGİLER

Kimlik No		Cinsiyet	☐ E ☐ K
Adı		Soyadı	
Doğum Tarihi		Anne Adı	
Doğum Yeri		Baba Adı	
Uyruğu	☐ T.C. ☐ Diğer	Medeni Durumu	
Kimlik Belge Türü			
Kimlik Son Geçerlilik Tarihi			
Kimlik Belge No		Sektör Kodu	
Meslek		YKB Müşteri No	1
İletişim Adres	/		
İkametgah Adres	/		
Ev Tel / İş Tel		Cep Tel	
Faks			
E-Posta			

3.2. SİGORTA ETTİRENE İLİŞKİN BİLGİLER
(Sigortalı adayı ile sigorta ettiren farklı kişi ise doldurulacaktır)

Kimlik No		Cinsiyet	☐ E ☐ K
Adı		Soyadı	
Doğum Tarihi		Anne Adı	
Doğum Yeri		Baba Adı	
Uyruğu	☐ T.C. ☐ Diğer	Medeni Durumu	
Kimlik Belge Türü			
Kimlik son Geçerlilik Tarihi			
Kimlik Belge No		Sektör Kodu	
Meslek		YKB Müşteri No	
İletişim Adres	/		
İkametgah Adres	/		
Ev Tel / İş Tel		Cep Tel	
Faks			
E-Posta			

SİGORTA ETTİREN TÜZEL KİŞİ

GERİ ÖDEYEN YAŞAM SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Tüzel Kişi Adı			
Vergi Dairesi			
Ticaret Sicil No		Sektör Kodu	
Hukuk Tipi		Vergi Kimlik No	
Yetkili Kişi	☐ Münferit ☒ Müşterek		
Adres	Sokak/Cadde: Apartman no: Mahalle: Posta Kodu:	Daire No: İlçe: İl:	Ülke:
Ev Tel / İş Tel		Cep Tel	
Faks			
E-Posta			
Web Adresi			

SİGORTA ETTİREN TÜZEL KİŞİ YETKİLİSİ

Kimlik No		Cinsiyet	☐ E ☐ K
Adı		Soyadı	
Doğum Tarihi		Anne Adı	
Doğum Yeri		Baba Adı	
Uyruğu	☐ T.C. ☐ Diğer	Medeni Durumu	
Kimlik Belge Türü			
Kimlik Son Geçerlilik Tarihi			
Kimlik Belge No		Sektör Kodu	
Meslek		YKB Müşteri No	
Adres	Sokak/Cadde: Apartman no: Mahalle: Posta Kodu:	Daire No: İlçe: İl:	Ülke:
Ev Tel / İş Tel		Cep Tel	
Faks			
E-Posta			

LEHTAR

☐ Sigortalının Kanuni Varisleri (Yaşam kaybı, Kaza Sonucu (Kazaen) Vefat Teminatı durumunda tazminatın ödeneceği kişi)

☒ Kanuni varisler dışındaki kişi (Bu alanı işaretlemeniz durumunda lütfen aşağıdaki bölümü doldurunuz)

GERİ ÖDEYEN YAŞAM SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

SİGORTALI LEHTAR İLİŞKİSİ

☐ Akrabalık ilişkisi ☐ İş İlişkisi ☐ Borç İlişkisi ☐ Diğer (Belirtiniz).....

LEHTAR GERÇEK KİŞİ BİLGİLERİ

Kimlik No		Cinsiyet	☐ E ☐ K
Adı		Soyadı	
Doğum Tarihi		Anne Adı	
Doğum Yeri		Baba Adı	
Uyruğu	☐ T.C. ☐ Diğer	Medeni Durumu	
Kimlik Belge Türü			
Kimlik Son Geçerlilik Tarihi			
Kimlik Belge No		Sektör Kodu	
Meslek		YKB Müşteri No	
Adres	Sokak/Cadde: Apartman no: Daire No: Mahalle: İlçe: Posta Kodu: İl: Ülke:		
Ev Tel / İş Tel		Cep Tel	
Faks			
E-Posta			

GERİ ÖDEYEN YAŞAM SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

LEHTAR TÜZEL KİŞİ BİLGİLERİ

Tüzel Kişi Adı			
Vergi Dairesi			
Ticaret Sicil No		Sektör Kodu	
Hukuk Tipi		Vergi Kimlik No	
Adres	Sokak/Cadde: Apartman no: Mahalle: Posta Kodu:	Daire No: İlçe: İl:	Ülke:
Ev Tel / İş Tel		Cep Tel	
Faks			
E-Posta			
Web Adresi			

LEHTAR ORANI
ÖDEME PLANI

(Ödeme talimatı yerine geçer) Aşağıdaki yazılı kredi kartı veya hesabımdan yazılı bir talimatla işlemin durdurulmasını bildirmediğim sürece tahsilat yapılmasını onaylıyorum.

Ödeme Sıklığı:	
Ödeme Günü :	Ödeme Başlangıç Tarihi:

Poliçe detaylarınıza, başvurunuzda belirtmiş olduğunuz telefon numaranıza ve e-posta adresinize iletilecek erişim linklerini kullanarak, Allianz Online İşlemler'den veya Allianz'ım mobil uygulamamızdan her zaman erişebilirsiniz. Allianz Online İşlemler'den dilerseniz Poliçe ve Özel Şartlar'ınızın dokümanlarına ulaşabilir, Allianz'ım mobil uygulamasından poliçe teminatlarınızı görüntüleyebilirsiniz. Poliçe ve Özel Şartlar'ınızın posta yoluyla bildirmiş olduğunuz adresinize gönderilmesini isterseniz talebinizi 0850 399 99 99 numaralı hat üzerinden müşteri hizmetleri yetkililerimize iletebilirsiniz.

4. SİGORTAYA İLİŞKİN BİLGİLER

Bu ürün birikim ve kâr payı içermemekte, sadece risklere ilişkin teminat sağlamaktadır.

Sigorta süresi en az 12 yıl, en fazla 20 yıldır. Sigorta Sözleşmesi, Poliçe'de yer verilen Sigorta başlangıç tarihinde başlar ve sözleşmeden cayılmaması, sözleşmenin feshedilmemiş olması ve ilgili Poliçe kapsamında tazminat ödemesinin yapılmaması kaydı ile Poliçe'de yer verilen bitiş tarihinde (Sigorta süresi sonunda) sonlanır.

Belirtilen teminatların tanımları, tazminata hak kazanmak için gerekli koşullar, istisnalar ve teminat kapsamı dışında kalan durumlar, "Geri Ödeyen Yaşam Sigortası Özel Şartları"'nda ve

Genel Şartlar'da ayrıca ve açıkça düzenlenmiş olup, tazminata hak kazanma koşulları ve diğer hususlar bakımından TTK, Özel Şartlar ve Genel Şartlar dikkate alınacaktır.
İşbu Sigorta, Sigorta priminin ilk primi veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksitin ödenmesi durumunda yürürlüğe girer. Sigortacı'nın sorumluluğu riskin gerçekleştiği tarih itibari ile geçerli olan teminat tutarı ile sınırlıdır. Sigorta kapsamında sunulan teminatlar, TTK, Genel Şartlar, Yönetmelik ve Özel Şartlar kapsamında sunulmaktadır. Sigortacı'nın Geri Ödeyen Yaşam Sigortası Poliçesi ("Poliçe") üzerinde belirtilmemiş bir teminat nedeniyle tazminat ödeme yükümlülüğü bulunmamaktadır.

5. PRİM

			,00 USD
			,00 USD
Yıllık Prim*	0 USD	Sigorta Süresi	(Yıl)

Poliçe, ilk sigorta primi tahsilatının gerçekleştirildiği tarihi takiben yürürlüğe girecektir.
* Tüm ödemeler için ödemenin yapılacağı günden bir gün önce saat 15:30'da belirlenen, gösterge niteliğindeki T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınır.

Sigorta primi, hayatı üzerine sigorta yapılacak kişinin yaşı, sigortanın süresi ve teminat tutarı dikkate alınarak hesaplanır. İşbu Sigorta ABD Doları'na endeksli olarak düzenlenmektedir. Poliçe'nin prim ödemeleri, ödemenin yapılacağı günden bir gün önce saat 15:30'da belirlenen, gösterge niteliğindeki T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınır. Sigorta Ettiren, yıllık primi aylık ve yıllık sıklıklarda ödeyebilir.

6. TEMİNATLARIN KAPSAMI

Yaşam Kaybı Teminatı (Ana teminat)

Sigortalı'nın, Sigorta süresi içerisinde teminat kapsamında bulunan şart ve haller içinde yaşamını yitirmesi halinde, riskin gerçekleştiği tarih itibari ile geçerli olan teminat, Poliçe üzerinde belirtilen lehtar(lar)a ödenir ve Sigorta Sözleşmesi sona erer.

Kaza Sonucu (Kazaen) Vefat Teminatı (Ek Teminat)

Sigortalı'nın sigorta süresi içerisinde meydana gelen ve bu Özel Şartlar ile teminat altına alınmış bir Kaza nedeni ile derhal veya Kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında aynı Kaza ile illiyeti bulunan bir nedenle vefat etmesi hali, Kaza Sonucu (Kazaen) Vefat Teminatı kapsamında olup, riziko gerçekleştiğinde Sertifika'da belirtilen Lehtar(lar)a, Kaza Sonucu Vefat Teminatı tazminat olarak ödenir. Sertifika'da belirtilen Kaza Sonucu Vefat Teminatı tutarına ek olarak Vefat teminat tutarı da ödenir.

Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı (Ek Teminat)

Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı

Kaza sonucu tam ve daimi maluliyet tazminatı, ani ve harici bir hadisenin tesiri ile Sigortalı'nın iradesi dışında cismani bir arızaya maruz kalması sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene içerisinde tam ve daimi maluliyetin oluşması durumunda ödenir ve Sigorta Sözleşmesi sona erer.

Aşağıda yer alan haller kaza sayılır:
- Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intişar eden gazların teneffüsü,
- Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopması,
- Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler,
- Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit tam ve daimi maluliyet veya cismani arızalar.

Aşağıda yer alan haller kaza sayılmaz:
- Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
- Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde oluşmadığı takdirde, suhunetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
- Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
- Aşikar sarhoşluğun, sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
- Sigortanın şumulüne giren bir kazanın icabettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevlit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

Kaza sonucu tam ve daimi maluliyet tazminatı, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kesin surette tespitini takiben, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan, Engel Oranları Tablosu'nda belirtilen %60 ve üstü oranlara karşılık gelen maluliyet hallerinde ödenir. Konu oranın değerlendirilmesine dair unsurlara aşağıda yer verilmiştir:
- Daimi maluliyet oranlarının tayininde Sigortalı'nın meslek ve san'atı dikkate alınmaz.

Kritik Hastalıklar Teminatı (Ek Teminat)

Sigortalı'nın, Sigorta süresi içerisinde ve 90 günlük muafiyet süresini geçmesi sonrasında teminat kapsamındaki hastalıklardan birine maruz kalması halinde, riskin gerçekleştiği tarih itibari ile geçerli olan teminat, Poliçe üzerinde belirtilen Sigortalı'ya ödenir ve Sigorta Sözleşmesi sona erer.

Kritik hastalıklar tanımlarına aşağıda yer verilmiştir. Bu risklerin dışında kalan durumlarda Kritik Hastalıklar Teminatı kapsamında herhangi bir ödeme yapılmaz.

6.2.1. KANSER

Tanım: Lösemi (kronik lenfositik lösemi hariç), lenf bezi kanseri ve Hodgkin hastalığı dahil olmak üzere, kontrolsüz büyüyerek ve habis hücrelerin yayılarak normal dokuların istilasına ve yıkımına yol açan bir veya daha fazla malign tümörün varlığı.

İstisnalar:
- Hodkin hastalığı ve non-Hodgkin lenfoma Evre 1 (Ann Arbor sınıflandırması),
- Histojik açıdan ön malign olarak tanımlanan tümörler yada karsinoma in situ durumunda malign değişiklikler gösteren tümörler (servikal displazi CIN-1, CIN-2 ve CIN-3 dahil).
- Metastaz bulunmayan veya Breslow yöntemini kullanarak histolojik inceleme ile belirlenen 1,5 mm kalınlığında veya daha büyük bir malign melonom olmadıkça tüm deri kanserleri,
- Histolojik açıdan TNM T1(a) veya T1(b) olarak tanımlanan, ya da başka bir eş değer veya daha alt sınıflandırmaya dahil olan prostat kanseri gibi hayati tehlikesi olmayan kanserler,

- Tiroid papiller mikro karsinom,
- Histolojik olarak TaN0M0 veya daha az bir sınıflandırma ile açıklanan mon-invaziv papiller mesane kanseri,
- RAI 1 veya Binet A-1 seviyerlinden daha aşağıda olan kronik lenfositik lösemi poliçe teminat kapsamı dışındadır.
- Sigortalı dilerse sadece kritik hastalık teminatı içinde yer alan kanser hastalığına ilişkin teminatı, tek başına sigorta konusu yapılabilir.

6.2.2. İNME

Tanım: Merkezi sinir sistemine giden damarların hastalıkları sonucu gelişen tıkanıklıklar ya da damar dışı kanamaların yol açtığı ani ya da kronik; fokal ya da genel nörolojik belirti gelişimidir. Olay daimi olarak uzuvlarda (kol, el, bacak ve ayak) felç içeren kalıcı nörolojik hasara sebebiyet vermelidir.
Şart: Daimi nörolojik hasarın kanıtı nörolog tarafından teyit edilmeli ve inmenin oluşma tarihinden en az 90 gün boyunca devam etmelidir. Eğer nörolojik hasar en az kol veya ayak bileğinin üstünde olmak üzere bir uzvun (kol, el, bacak ve ayak) tamamen fonksiyon kaybına sebebiyet verdiyse hasar talebi için en erken olay tarihinden 6 hafta sonra başvuruda bulunulabilir.
İstisna: Travma veya hipoksi/oksijen azlığı nedeniyle meydana gelen beyin hasarı teminat kapsamı dışındadır.

6.2.3. KALP KRİZİ=MI (miyokard enfarktüsü)

Tanım: Kalp kasının bir bölümünün o bölgeye yetersiz kan akışından dolayı ölmesi ya da kalıcı hasara uğramasıdır.
Şart: Tanı aşağıda belirtilen 5 kriterden 3'ünün varlığında kesinleşir:
- Klinik durum (Tipik göğüs ağrısı hikayesi)
- Yeni elektrokardiyogram değişiklikleri
- Kardiak enzimlerde yükseliş
- Troponin seviyesinde yükselme
- Sol ventiküler ejeksiyon fraksiyonunun (sol kalbin kasılma gücü) olaydan 3 ay ve sonrasında %45'in altında olması

İstisna: Kararlı veya kararsız angina pectoris teminat kapsamı dışındadır.
Ek Şart: Miyokard enfarktüsünde erken dönemde balon dilatasyon (anjioplasti) ya da hemolitik tedavi uygulandıysa yukarıdaki şartlar aranmaz. Kardiyoloğun kesin teşhis ve tedavi protokolünü içeren epikriz raporu ile teminat ödenir.

6.2.4. KORONER ARTER BY-PASS CERRAHİSİ

Tanım: Koroner damar stenozu (daralması) veya tıkanması sebebi ile iki ya da daha fazla kalp damarının açılması için gereken ameliyatın yapılmış olmasıdır.
Şart: Ameliyata ilişkin hastane raporunun sunulması.
İstisna: Anjiyoplasti veya ameliyat dışı teknikler, mesela lazer ışınları kullanılarak yapılan müdahaleler.

Ek Şart: Hasar başvurusu ancak ameliyat gerçekleştikten sonra yapılabilir. Teşhis daha sonra konulmuş olsa bile, teminat başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içerisinde ortaya çıkan ameliyat gerektiren koroner damar hastalıkları ile ilgili herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaz. Poliçe başlangıcında uygulanacağı belirtilen bekleme süresi, teminatın artırılması durumunda teminatın artırıldığı tarihte başlamak üzere artan teminat tutarı için de uygulanır.

6.2.5. BÖBREK YETMEZLİĞİ

Tanım: Böbrek yetmezliğinin son safhasına erişildiği ve her iki böbreğin de fonksiyon yeteneğinin iyileştirilemeyecek derecede tamamıyla kaybedilmesi sonucu böbrek diyalizi veya böbrek nakli gerektiren durumlardır.
Şart: Sürekli diyaliz tedavi bağımlılığı uzman bir ürolog raporu ile doğrulanmalıdır.
İstisna: Compansatuar büyüme dönemindeki böbrek yetmezliği
- Düzenli diyaliz veya böbrek nakli gerektirmeyen böbrek yetmezlikleri
Ek Şart: Diyaliz tedavisinin başlaması ya da böbrek naklinin yapılması durumunda hasar başvurusu yapılabilir.

6.2.6. TEMEL ORGAN NAKLİ

Tanım: Organ nakline ihtiyacı olan alıcıya nakil aşamasında, kalp (kalbin tamamının değişmesi), akciğer, karaciğer, pankreas (Langerhans ada hücre nakli hariç), böbrek veya kemik iliği nakillerini kapsamaktadır.
Şart: Nakil merkezinin raporunun sunulması.
Ek Şart: Hasar başvurusu sadece organ nakli ameliyatı yapıldıktan sonra yapılabilir.
Muhtelif Durumlar: Sigortalı'nın aşağıdaki kanıtları sunması durumunda teminat, nakil yapılmadan önce ödenebilir:
- İkamet ettiği ülkede resmi olarak kabul edilmiş bir organ bekleme listesine girmesi,
- Organ naklinin en yakın zamanda gerçekleştirilmesi gerektiğine dair uzman raporu getirmesi,
- Sigortacı tarafından organ naklinin en iyi tedavi olduğuna ve hastalığın hayati tehlikesi olduğuna dair heyet raporu getirmesi istenebilir.
Sigortacı, bir ya da birden fazla uzmana teşhisi teyit etmek için danışabilir.

6.2.7. FELÇ

Tanım: Hastalık sonucu sinirlerin ya da kasların bozulmasından ileri gelen tam ve kalıcı hareketsizlik durumudur. Tetrapleji, parapleji, hemipleji durumlarını içerir.
Şart: Tam ve kalıcı felç, uzman bir nörolog tarafından teyit edilmelidir. Bu telaş edilemeyecek (kesin) durum ilk teşhisten en az altı ay sonra da devam etmelidir.
İstisna: Kol ve bacaklardaki kısmi felçler teminat kapsamı dışındadır.

6.2.8. UZUV KAYBI

Tanım: Hastalık sonucu iki veya daha fazla uzvun (iki kol, iki el, iki bacak, iki ayak gibi) tamamen ve kalıcı olarak kaybıdır. Minimum bilekten kayıp olmalıdır. Aynı kol ve elin veya aynı bacak ve ayağın kaybı iki uzuv kaybı olarak değerlendirilmez.
Şart: Kaybın boyutunu gösteren tıbbi raporun sunulması gerekmektedir.

6.2.9. MULTİPL SKLEROZ

Tanım: Beyni ve omuriliği tutan; bağışıklık sistemindeki savunma hücrelerinin nedeni henüz anlaşılamamış bir şekilde sinir hücrelerinin çevresinde bulunan myelin kılıfı (iletimi sağlayan sinir kılıf) yabancı bir madde olarak algılayarak yok etmesi hastalığıdır.
Şart: Teşhis bir nörolog tarafından yapılmalıdır. Teşhis MR veya bilgisayar tomografisine dayanmalıdır. Nörolog tarafından hazırlanan dökümanlar hastalığın telaş edilemeyecek (kesin) bozuklukları belirtmelidir. Bu telaş edilemeyecek (kesin) durum, ilk teşhisten en az altı ay sonra da devam etmelidir. Diğer nedenlerle (damar hastalıkları, bakteriyel veya viral hastalıklar) merkezi sinir sisteminde oluşan rahatsızlıklar istisnadır.
Telaş edilemeyecek (kesin) sinirsel bozukluklar aşağıdakilerden en az birini içermelidir.
- Uzuvlarda (kol, el, bacak ve ayak) felç
- Nörolojik olarak doğrulanan yürüme özürü Sigortalı'nın tekerlekli sandalye kullanma zorunluluğu

Ek Şart: Teşhis daha sonra konulmuş olsa bile, teminat başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içerisinde ortaya çıkan MS ile ilgili herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaz.
Poliçe başlangıcında uygulanacağı belirtilen bekleme süresi, teminatın artırılması durumunda teminatın artırıldığı tarihte başlamak üzere artan teminat tutarı için de uygulanır.

6.2.10. KÖRLÜK

Tanım: Akut hastalık sonucu oluşan, telafi edilmesi mümkün olmayan ve tıbben ispat edilmiş her iki gözdeki görme kaybı. Görme durumu iyi olan gözün derecesi 1/50'den düşük olmalıdır.
Şart: Körlük bir oftalmolog raporu ile doğrulanmalıdır.
İstisna: Kısmi veya azalmış görüş teminat kapsamı dışındadır.

6.2.11. İŞİTME KAYBI

Tanım: Akut hastalık sonucu oluşan, telafi edilmesi mümkün olmayan ve tıbben ispat edilmiş, her iki kulakta birden oluşan her türlü sesi duyma kaybı.
Şart: Odiometrik ve ses eşiği testlerinin tıbbi raporlarının sunulması gerekmektedir.
İstisna: Kısmi veya azalmış işitme teminat kapsamı dışındadır.

6.2.12. KALP KAPAK AMELİYATI

Tanım: Kalp kapağında, poliçenin başlangıcından sonra ortaya çıkan bozukluklar nedeniyle, açık kalp ameliyatı veya bir veya birden fazla kalp kapakçığın değiştirilmesi.
Şart: Ameliyata ait hastane raporunun Sigortacı'ya sunulması gerekmektedir.
Ek Şart: Tazminat, ameliyat gerçekleştikten sonra talep edilebilir. Teşhis daha sonra konulmuş olsa bile, teminat başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içerisinde ortaya çıkan kalp kapak ameliyatı ile ilgili herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaz. Poliçe başlangıcında uygulanacağı belirtilen bekleme süresi, teminatın artırılması durumunda teminatın artırıldığı tarihte başlamak üzere artan teminat tutarı için de aynı süreyle tekrar uygulanır.

6.2.13. AORT GREFTLEME OPERASYONU

Tanım: Göğüs veya karın ana atardamarındaki açık operasyon ile kesme ya da greftleme (yamatamir) gerektiren operasyon.

Şart: Ameliyat bir kardiyolog tarafından gerekli görülmeli ve rapor ile tespit edilmelidir. Ameliyata ait rapor Sigortacı'ya sunulmalıdır. Göğüs duvarını veya karnı açmadan protez konması için yapılan ana atardamar ameliyatlarında Sigortacı'dan onay alınmalıdır. Tazminat, ameliyat gerçekleştikten sonra talep edilebilir.
İstisna: Yaralanma nedeniyle ana atardamar veya kollarında ortaya çıkan bozuklukların onarımı.

6.2.14. BALON – ANJİOPLASTİ

Tanım: Kalp damarları içindeki daralmış bölgelerde özel olarak yapılmış balon, lazer ya da diğer tekniklerle darlığın genişletilmesidir. Balon aynı damarda birden fazla darlığa veya birden fazla damardaki darlıklara uygulanabilir.
Şart: En az 1 koroner atardamarın minimum %70'inde daralma olması gerekmektedir. Hem koroner anjiografi ameliyatı öncesi bulguları içeren raporun hem de ameliyat raporunun Sigortacı'ya sunulması gerekmektedir.
Ek Şart: Tazminat, ameliyat gerçekleştikten sonra talep edilebilir. Teşhis daha sonra konulmuş olsa bile, teminat başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içerisinde ortaya çıkan balon - anjioplasti ile ilgili herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaz. Poliçe başlangıcında uygulanacağı belirtilen bekleme süresi, teminatın artırılması durumunda teminatın artırıldığı tarihte başlamak üzere artan teminat tutarı için de aynı süreyle tekrar uygulanır.

6.2.15. CİDDİ YANIKLAR

Tanım: Dokuzlar Kuralı (yanık vücut yüzey oranını belirlemek için kullanılan şema) ya da Lund ve Browder Vücut Yüzeyi Tablosu'na göre vücut yüzeyinin en az %20'sini kapsayan üçüncü derece yanıklar.
Şart: Yanığın derecesini ve lokalizasyonunu gösteren tıbbi raporun Sigortacı'ya sunulması gerekmektedir.

6.2.16. KOMA

Tanım: Tüm dış etkilere karşı canlandırılamayan tepkisizlik ile tanımlanan beyin fonksiyonu yetersizliği.
Şart: Teşhis, bir yoğun bakım uzmanı tarafından onaylanmalıdır. Koma durumu, en az 96 saat boyunca bir yaşam destek sistemi kullanılarak devam etmeli ve kalıcı nörolojik hasar ile sonuçlanmalıdır.
İstisna:
- Terapi aracı olarak suni koma veya tedavi nedeniyle koma durumunun uzatılması
- Direkt olarak alkol veya amaç dışı ilaç kullanımından kaynaklanan koma

6.2.17. İYİ HUYLU BEYİN TÜMÖRÜ

Tanım: Yaşamı tehdit eden, ancak kanserli olmayan beyin tümörü.
Şart: Tümörün varlığı Bilgisayarlı Tomografi veya Manyetik Rezonans Taraması gibi yöntemler ile doğrulanmalıdır. Papilla ödem, epilepsi veya nörolojik defisit gibi kafatası içinde artmış basıncın klinik belirtileri mevcut olmalıdır. Teşhis bir nöroloji uzmanı tarafından konmalıdır.

Ek Şart: Teşhis daha sonra konulmuş olsa bile, teminat başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içerisinde ortaya çıkan iyi huylu beyin tümörüyle ilgili tazminat ödemesi yapılmaz. Poliçe başlangıcında uygulanacağı belirtilen bekleme süresi, teminatın artırılması durumunda teminatın artırıldığı tarihte başlamak üzere artan teminat tutarı için de aynı süreyle tekrar uygulanır.
İstisna: Kistler, granülomlar, atar/toplar damar veya beyin damarlarındaki bozukluklar, hematomalar ve hipofiz bezindeki veya omurgadaki tümörler teminat kapsamı dışındadır.

6.2.18. VÜCUT ORGANLARININ GÖREV VE HAREKETLERİNİ YERİNE GETİREMEMESİ

Sözleşmenin yürürlüğe girmesinden sonra, Sigortalı'nın hastalık sonucu tamamen ve kalıcı olarak aşağıda belirlenen doktor raporuyla desteklenen altı adet fonksiyon değerlendirme testinden en az üçünü yerine getirememe durumu.
Yürüyüş: Düz bir zeminde duraklamadan 200 metre yürüyebilme.
Kaldırma ve Taşıma: Bir masa yüksekliğinden, sağ veya sol elle 1 kg. ağırlığı kaldırıp, 5 metre taşıyabilme. Bu beceriyi yapamama nedeni kavrama gücü eksikliğinden, kaslardaki hareket yetersizliğinden veya kol güçsüzlüğünden kaynaklanmalıdır.
El Becerisi: Sol veya sağ elle kalem veya klavye kullanma.
İşitme: Sigortalı'nın, kendisinden 1 metre uzaklıkta bulunan, normal bir tonda ve Sigortalı'nın ana dilinde konuşan konuşmacıyı duyması. Bu değerlendirme kulak burun boğaz uzmanı tarafından yapılmalıdır.
Konuşma: Sigortalı'nın çevresindekilerle konuşarak iletişim kurması.
Görme: Sigortalı'nın bir kol mesafesi uzaklıktan 16 punto büyüklüğündeki bir yazıyı okuyabilecek kadar iyi görmesi. Bu değerlendirme göz doktoru tarafından yapılmalıdır. Tazminat ödemesi, Sigortalı'nın yukarıda belirtilen aktivitelerden en az üçünü, birbirini takip eden altı ay boyunca yerine getirmemesi durumunda yapılır. Tazminat ödemesi öncesinde Sigortalı'nın yerine getiremediği en az üç aktivitenin ilk başta (altı aylık periyodun başlangıcı) yerine getiremediği aktiviteler olması şarttır.
Ek Şart: Sigortalı'nın altı adet fonksiyondan en az üçünü yerine getirememe durumu teşhis daha sonra konulmuş olsa bile, teminat başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içerisinde ortaya çıkması durumunda tazminat ödemesi yapılmaz. Poliçe başlangıcında uygulanacağı belirtilen bekleme süresi, teminatın artırılması durumunda teminatın artırıldığı tarihte başlamak üzere artan teminat tutarı için de aynı süreyle tekrar uygulanır.

6.2.19. KAN NAKLİ İLE BULAŞAN HIV

Tanım: Sigortalı'ya, poliçe başladıktan sonra bir kan nakli neticesinde HIV virüsü bulaşmış veya AIDS olduğunun ispatlanmış olması durumu.
Şart: HIV virüsünün poliçe başladıktan sonra yapılan bir kan nakli neticesinde bulaştığının ispatı için, Sigortalı veya sigorta ettirenin; kan naklini yapan kuruluşun sorumluluğu kabul ettiğini gösteren bir raporu veya böyle bir sorumluluğu gösteren mahkeme kararını şirkete sunması gerekmektedir.
Ek Şart: Hasarın geçerli olması için aşağıda belirtilen şartların yerine getirilmesi gerekmektedir:
- Virüs bulaşmış kişinin hemofili hastası olmaması,
- Durumun hayati tehlike arz etmesi ve bilinen bir tedavisinin mümkün olmaması.

İstisna: Kan nakli dışında bir nedenle bulaşan HIV virüsü veya AIDS teminat kapsamı dışındadır.

6.2.20. MESLEK YOLUYLA BULAŞAN HIV

Tanım: Sigortalı'ya, mesleğini yerine getirdiği sırada meydana gelen bir kaza veya mesleği gereği kan veya diğer vücut sıvıları ile teması neticesinde HIV virüsü bulaşması durumu.
Şart: Bulaşmanın, Sigortalı'nın aşağıdaki listede yer alan mesleklerden birini yaptığı esnada olması gerekmektedir. Kandaki pozitifliğin, kazayı takip eden 12 ay içinde gerçekleşmesi ve bulaşmanın sigortanın teminat başlangıcından sonra olması gerekmektedir.
Yukarıda bahsedilen meslekler listesi aşağıda yer almaktadır.
- Doktorlar
- Diş Hekimleri

Ek Şart:
- Hasar başvurusunun değerlendirilebilmesi için aşağıda belirtilen şartların yerine getirilmesi gerekmektedir:
- Sigortalı'nın, bildirilen kazadan sonraki 5 gün içinde yapılmış olan negatif HIV testi veya HIV'e karşı antikor testini şirkete sunması,
- HIV virüsü veya HIV antikorunun kazadan sonraki 12 ay içinde ispatlanması,
- Kaza raporunun, Sigortalı'nın bağlı olduğu meslek birliğinin genel kurallarına veya diğer mevzuata uygun olarak düzenlenmiş olması ve meslek birliği tarafından tasdik edilmiş olması.

Kazadan önce bir tedavinin mümkün olması veya Sigortalı'nın kazadan önce mümkün olan aşıyı istememiş olması durumunda tazminat verilemez.

6.2.21. KONUŞMA KAYBI

Tanım: Hastalık veya yaralanma sonucu geri dönüşümü olmayan tam konuşma kaybı.
Şart: 12 aylık periyod boyunca sürekli olarak konuşma yeteneğindeki kayıp devam etmelidir.
İstisna:
- Konuşmada kısmi azalma,
- Fiziksel neden olmaksızın konuşma kaybı poliçe teminat kapsamı dışındadır.
- Herhangi bir yardım, cihaz, tedavi veya implant konuşma kaybının bir kısmını veya tamamının restorasyonuna yol açabileceği, genel tıbbi kanaatçe mümkün görülüyorsa tazminat ödemesi yapılmaz.

6.2.22. MOTOR NÖRON HASTALIĞI (ALS)

Tanım: Hastalık, merkezî sinir sisteminde, medulla spinalis ve beyin sapı adı verilen bölgede motor sinir hücrelerinin (nöronların) kaybından ileri gelir. Motor nöron hastalığı, spinal müsküler atrofi, prograsif buber palsi, amyotrofik lateral skleroz ve primer lateral sklerozu içerir.
Şart: Motor Nöron hastalığı ancak aşağıdaki eylemlerin kalıcı olarak gerçekleştirilemediği taktirde kabul edilecektir:
- Yardım almadan 200 metre yürüyebilmek ya da
- Hazır bir yemeği kendi başına yemek.

Süre Sonu Prim İadesi Teminatı (Ek Teminat)

Sigorta Sözleşmesi'nin, Sigorta süresi içerisinde sonlanmamış olması, Sigortalı'nın Sigorta süresi sonunda hayatta olması halinde, Poliçe süresi sonu itibari ile geçerli olan teminat tutarı, lehtar olarak belirlenen sigorta ettirene ödenir.

7. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Genel Şartlar'da tanımlanan teminat dışı haller ile aşağıda tanımlanan haller Sigorta teminatı dışında bırakılmıştır. Teminat kapsamı dışında kalan haller için Genel Şartlar'ı ve Özel Şartlar'ı dikkatlice inceleyiniz.

Poliçeniz Ana ve Ek teminatları dahil tüm teminatları için aşağıda sayılan haller poliçe teminat kapsamı dışındadır:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-Kaza Sonucu Vefat ve Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Ek Teminatlar Kapsamı Dışında Kalan Haller

1) Harp veya harp mahiyetindeki harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
2) Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
3) Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
4) Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
5) 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.
6) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
7) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak
8) 5 inci maddede belirtilen zararlar ve 7 inci maddede 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.
9)Suda boğulmalar, sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.
10)Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
11) Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
12) Dağlara ve cumudiyelere tırmanma suretile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugbi, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlarile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
13) Her nevi spor müsabakalar ile sürat ve mukavemet yarışları,
14) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
15) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
16)Her türlü motorlu araç veya bisiklet yarışlarına katılmak.
17)Lisanslı olarak yapılan motor sporları.
18)Lisanslı yapılan cirit, engelli binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol, kano, rafting, dalgıçlık, paraşütle atlama, gökyüzü kayağı, bungee jumping, sivil havacılık, deltaplan, planör, balon ve yelken sporları ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri vb.
19)Dağcılık, dalgıçlık, açık deniz balıkçılığı, sürek ve sürgün avları, yaban domuzu ve benzeri vahşi hayvan avcılığı ile yüksek dağlarda avcılık yapmak.

Kritik Hastalıklar Ek Teminatı Teminat Kapsamı Dışında Kalan Haller:
İşbu Özel Şartlarda yer alan Kaza Sonucu (Kazaen) Vefat ve Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Ek Teminatlar Kapsamı Dışında Kalan Haller maddeleri içinde belirtilen istisnalara ek olarak, aşağıda sayılan maddeler de kritik hastalık teminatı kapsamı dışında tutulmuştur:
Teşhisi daha sonra konulmuş olsa bile sözleşmenin kurulmasından önce gerçekleşmiş ancak henüz ortaya çıkmamış hastalıklar kapsam dışındadır.
Madde 2'de Sigorta Teminatları başlığı altında Kritik Hastalıklar Teminatı kapsamına dahil olan hastalıklar maddesinde belirtilen istisnai durumlar ve belirtilen hastalıklar dışında kalan tüm durumlar kapsam dışındadır.

8. MUAFİYET VE KISITLAMALAR

Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi, bilinen ve bilinmesi gereken bütün hususların bildirilmesi, eksik ve yanlış bilgi vermekten kaçınılması ve sözleşmenin devamı sırasında değişen durumlara ilişkin sigortacının bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının, teklifi reddetme, sözleşme kurulmuşsa sözleşmeden cayma ve/ya sözleşmeyi iptal etme, ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme veya muafiyet uygulama hakkı saklıdır. Bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

9. ÖZEL ŞART VE KLOZLAR

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortaları Genel Şartları, Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ni ve Özel Şartlar'ı dikkatlice okuyunuz.
1) Sigorta Sözleşmesi'nin en az bir yıl süreyle yürürlükte olduğu ve bir yıllık priminin ödenmiş olduğu durumda, Sigorta Ettiren'in talebi ve/veya herhangi bir Poliçe priminin kararlaştırılan vadede ödenmemesi halinde, Sigorta Sözleşmesi prim ödenmesinden muaf sayılır. İşlem tarihi itibarıyla, Yaşam Kaybı Teminatı, Kritik Hastalıklar Teminatı, Kaza Sonucu (Kazaen) Vefat Teminatı , Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı ve Süre Sonu Prim İadesi Teminatı, (Sigorta'nın bitişine kalan süre içerisinde prim ödenmeyeceği kabulü ile) Türk Ticaret Kanunu uyarınca ve teknik esaslara bağlı olarak dönem sonuna kadar geçerli olmak üzere ödenen primle, Sigorta Sözleşmesi uyarınca sigorta süresi boyunca ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre yeniden belirlenir.Prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşmüş olan sözleşme, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde ve birikmiş primler sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla tekrar yürürlüğe konulur veya eski haline dönüştürülür. Bu altı aylık süre geçtiği takdirde, sigortacı isterse, masrafı sigorta ettirene ait olmak üzere sigortalıdan yeni bir sağlık raporu isteyebilir. İletilen sağlık raporunun sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primler yukarıda yazılı esaslar dahilinde ödendiği takdirde sigortacı, sözleşmeyi tekrar yürürlüğe koyar ve indirilmiş olan teminat tutarları, poliçe başlangıç tarihindeki tutar olarak değiştirilir. Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında sigortalının hayatta bulunması şarttır.
2) Sigorta sözleşmesinin en az bir yıl süreyle yürürlükte olduğu ve bir yıllık priminin tamamının ödenmiş olduğu poliçelerde, Sigorta Ettiren'in talebine istinaden, Sigorta'nın teknik esaslarına

bağlı olarak, talep tarihi itibarıyla geçerli olan ayrılma baz tutarından ayrılma kesintisi düşülerek hesaplanan ayrılma tutarının maksimum %10'una karşılık gelen tutar, vergi kesintisi sonrası Sigorta Ettiren'e ödünç verilebilir. Verilebilecek tutar, Sigorta Ettiren'in ilgili tarihteki ayrılma tutarı üzerinden hesaplandığından, işbu Ürün'de müşteri nezdinde değer yaratan bir ödünç değeri oluşmamaktadır.
3)Sigorta Sözleşmesi'nin en az bir yıl süreyle yürürlükte olduğu ve bir yıllık priminin tamamının ödenmiş olduğu durumda, Sigorta Ettiren'in talebine istinaden poliçe süresince bir defaya mahsus olmak üzere poliçe primi azaltılabilir. Yeni prim tutarı, ürüne tanımlı minimum prim tutarından az olmamak kaydıyla mevcut prim tutarının en az yarısı kadar belirlenebilir. Prim azaltma seçeneği uygulanan poliçeler için yeni prim tutarına göre Yaşam Kaybı Teminatı, Kritik Hastalıklar Teminatı, Kaza Sonucu (Kazaen) Vefat Teminatı , Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı ve Süre Sonu Prim İadesi Teminatı tarife teknik esaslarına uygun olarak yeniden belirlenir.
4)Bu ürün birikim ve kâr payı içermemekte, sadece risklere ilişkin teminat sağlamaktadır.
5)Sigorta ettiren/sigortalı adayı/sigortalı ve lehtara ait iletişim bilgileri (adres, e-posta ve GSM gibi) bildirilen hali ile doğru ve tam olarak kabul edilecektir. Sigorta ettiren/sigortalı adayı/ sigortalı/lehtarın iletişim bilgilerinin sigortacıya doğru veya tam olarak bildirmemiş olması, hatalı ve/veya eksik iletişim bilgilerinin düzeltilmesinin talep edilmemesi, iletişim bilgilerinin değişikliği için sigortacıya yazılı olarak bildirimde bulunulmaması durumlarında, bildirilen iletişim adresi,e posta ve/veya GSM numarasına gönderilecek bildirimler, sigorta ettiren/sigortalı adayı/ sigortalı/lehtara yapılmış geçerli bir tebligat olarak kabul edilecek olup bu tebligat tüm sonuçları ile hüküm ifade edecektir.
6)Zamanaşımı konusunda, TTK' nın 1420.madde hükümleri uygulanır.
7)Yaşam Kaybı Teminatı'na ilişkin tazminat ödenmesi durumunda sözleşme sona erer.
8) Kritik Hastalıklar Teminatı'na ilişkin tazminat ödemesi yapılması durumunda sözleşme sona erer.
9)Kaza Sonucu (Kazaen) Vefat Teminatı'na ilişkin tazminat ödemesi yapılması durumunda sözleşme sona erer.
10)Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatıı'na ilişkin tazminat ödemesi yapılması durumunda sözleşme sona erer.

10. TAZMİNATA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

Birden fazla Sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir Sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
Sigorta ettiren, sigortalı adayı/sigortalı, lehtar ve temsilci, sigorta sözleşmesinin yapılması ve devamı sırasında kendisince bilinen ve/veya Sigortacı'nın Sözleşme'yi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri Sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi, bilinen ve bilinmesi gereken bütün hususların bildirilmesi, eksik ve yanlış bilgi vermekten kaçınılması ve sözleşmenin devamı sırasında değişen durumlara ilişkin Sigortacının bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacının teklifi reddetme, sözleşme kurulmuşsa sözleşmeden cayma, ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme veya muafiyet uygulama hakları

saklıdır. Bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

Ödemenin Yapılması:
1) Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, Sigortacı bedel ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürür veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı ederse, sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ödenir.
2) Sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere, en az üç yıldan beri aralıksız devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, Sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Sigortalının akli melekelerindeki rahatsızlık sebebiyle intiharı sonucu ölümü hariç 3 yıl geçmeden intihar etmesi ya da intihara teşebbüsü sonucu ölmesi durumunda, sigorta bedeli ödenmez.
3) Sigorta Sözleşmesi'nde birden fazla lehtar tayini mümkündür. Lehtar (lar)ın her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir. Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için, o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır.
4) Sigortalının sözleşmenin yapılması sırasında yaşının yanlış bildirilmesi sonucu prim düşük belirlenmişse, 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 geriye verilmesini faiziyle birlikte isteyebilir. Gerçek yaşa göre fazla prim ödenmesi hâlinde, sigorta bedeli ödenen prime göre artırılır. Artırımdan önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım Sigortacı tarafından tamamlanır. Sigortacı, yanlış yaş bildirimi sebebiyle sadece gerçek yaşın, sözleşmenin yapıldığı sırada teknik esaslara göre belirlenen sınırlar dışında kalması hâlinde, sözleşmeden cayabilir.
5) Tazminata konu durumun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu Sigortacı'ya aittir ve tazminata konu durumun gerçekleşmesini takiben söz konusu durum hemen Sigortacı'nın işbu bilgilendirme metninin "SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER" başlıklı A maddesinde yer alan adres ve telefonlarına bildirilmelidir.
6) Poliçe'nin tabi olduğu Genel Şartlar ve Özel Şartlar'da belirtilen belgeler ile Sigortacı tarafından talep edilen belgelerin tamamının Sigortacı'ya teslimini takiben yapılan inceleme sonucu ödeme yapılmasına karar verilmesi durumunda yapılacak tazminat ödemelerinde, ödemenin yapılacağı günden bir gün önce saat 15:30'da belirlenen, gösterge niteliğindeki T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru esas alınır.
7) Yaşam Kaybı Teminatı ve Yaşam Teminatı'na dair tazminat ödemesine ilişkin Sigortacı'nın, Genel Şartlar ve Özel Şartlar' da belirtilen belgelerin yanı sıra gerekli gördüğü belgeleri isteme hakkı saklıdır. Yaşam Kaybı Teminatı'na ilişkin tazminat ödemesi için gerekli olan belgelere aşağıda yer verilmiştir:
a) Ölüm belgesi (ölüm nedeni işlenmiş),
b) Ölüm nedenini izah eden doktor raporu,
c) Varislerden en az bir tanesine ait (kişi evliyse eşine ait) ikametgah belgesi,
d) Sulh Hukuk Mahkemesi'nden veya Noter'den alınan Veraset İlamı,
e) Sigortalının vefatı, tetkik sonucu araştırılan Adli Olay'dan dolayı ise¬;

1)Cumhuriyet Savcılığı Soruşturma ve İfade Tutanağı'nın fotokopisi,
2)Cumhuriyet Savcılığı Otopsi Sonuç Raporu'nun fotokopisi,
3)Cumhuriyet Savcılığı İddianame, Takipsizlik Kararı, Kovuşturma Kararı'ndan birine ait fotokopi,
f) Ölüm nedeni Trafik kazası ise Trafik kazası tespit tutanağı (4 sayfa),
g) Ölüm nedeni iş kazası ise İş Kazası Tutanağı.
h) MASAK ve ilgili diğer mevzuatlar kapsamında istenecek belgeler
Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı'na ilişkin tazminat ödemesi için gerekli olan belgelere aşağıda yer verilmiştir:
a) Maluliyet sebebini, durum ve derecesini Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu" çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hastanelerden alınmış özürlülük raporu,
b) Maluliyet raporunda yer alan hastalıklara ait geçmiş epikriz raporları,
c) Kaza tespit tutanağı veya belgelerin fotokopileri,
d) Sigortalı'ya ait ikametgah belgesi veya adres gösteren fatura fotokopisi,
e) T.C. Kimlik numarası içeren kimlik fotokopisi,
f) MASAK ve ilgili diğer mevzuatlar kapsamında istenecek belgeler ve gerek görüldüğü takdirde Sigortacı tarafından talep edilebilecek diğer belgeler.
Kritik Hastalıklar Teminatı'na ilişkin tazminat ödemesi için gerekli olan belgelere aşağıda yer verilmiştir:
a) Hastalık ya da Kaza sonucu ortaya çıkacak ve teminat tanımlarında belirtilmiş risklerin tazminat tespiti için rahatsızlık durumunun tam tanısı ve tedavisini gösteren tıbbi rapor (Sigortacı'nın gerekli gördüğü hallerde kendisinin belirleyeceği bir sağlık kuruluşundan ek tetkik/ belge isteyebilir.),
b) Dilekçe ekinde ikamet adresi ve telefon numarası bilgisi,
c) MASAK ve ilgili diğer mevzuatlar kapsamında istenecek belgeler.
Sigortalı, Kritik Hastalık riskine maruz kalması durumunda ödenmesi gereken tazminatın tespiti ile ilgili olarak Sigortacı'nın isteyeceği belgeleri sağlamakla ve Sigortacı'nın rizikonun ve tazminatın kapsamını belirlemek amacıyla gerekli gördüğü her türlü bilgi ve belgeyi ilgili merci, doktor ve sağlık kuruluşlarından almasına muvafakat etmekle yükümlüdür.
Tazminat ödemelerinde Sigortalı'nın prim borcu tespit edildiğinde bu borç öncelikle tahsil edilir. Sigortacı'nın tazminat ödeme yükümlülüğü, tazminatın türüne göre belirlenen bu belgelerin Sigortacı'ya ulaştırılmasına müteakip doğacak olup, belgelerin geç ulaştırılması nedeniyle Sigortacı'dan faiz talebinde bulunulamaz.
8) Belgelerin tam olarak Sigortacı'ya ulaştırılmasından sonra Sigortacı gerekli değerlendirmeleri yapar ve ödeme yapacağı durumlarda lehtar (lar)ına vergi ilişiği kesim yazısı gönderir. İlgili belgenin cevabının ulaşmasından sonra veya lehtar (lar)ın Veraset ve İntikal Vergisi Kanunu'nun 17. maddesi uyarınca beyanname ibraz etmek istememesi durumunda kanunda belirtilen oranlarda vergi kesilerek bakiye tazminat tutarı lehtar (lar)a ödenir.
9) Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehtar/Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz Sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabileceği gibi hakkınızda Türk Ceza Kanunu ile 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

Yaşama ihtimaline bağlı olarak Sigorta Ettirene/sigortalıya ödenecek olan tutarın veya ayrılma durumunda ayrılma tutarının ödenmesi sırasında doğacak vergiler (kesinti suretiyle ödenenler dahil) Sigorta Ettirene/sigortalıya aittir.

11. KİMLİK TESPİTİ

5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun ve Suç Gelirlerinin Aklanmasının ve Terörün Finansmanının Önlenmesine Dair Tedbirler Hakkında Yönetmelik ve alt düzenlemeleri ile Allianz Grubu'nun konuya ilişkin kuralları uyarınca, mevzuatta belirlenen tutar üzerindeki prim ya da her türlü tazminat ödemesi durumunda, işlem yapılmadan önce Şirketimiz tarafından kimlik tespit bilgi ve belgelerinin alınması zorunludur.

12. COĞRAFİ KAPSAM

Resmi savaş hali hariç tüm dünyada geçerlidir.

13. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ (İPTAL/CAYMA/FESİH) ESASLARI

İptal: Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primin tamamı ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma hakkının kullanılarak Sigorta Sözleşmesi'nin sonlandırılması durumunda, Sigorta'nın teknik esaslarına bağlı olarak; ayrılma baz tutarından ayrılma kesintisi düşülerek ayrılma tutarı hesaplanır. Ayrılma tutarı, Sigorta Ettiren'e ödenir. Sigorta ettiren ve Sigortalı'nın farklı kişiler olduğu poliçelerde, sözleşme süresi içerisinde Sigorta Ettiren'in yaşam kaybı halinde, Sigorta Ettiren'in kanuni varislerinin Sigorta Sözleşmesi'ne devam etmemesi durumda, ayrılma baz tutarı ayrılma kesintisi yapılmadan Sigorta Ettiren'in kanuni varislerine ödenerek Sigorta Sözleşmesi sonlandırılır.

Cayma: Sigorta sözleşmesi teklifin reddedilmesi veya sigorta ettirenin herhangi bir sebeple Poliçe tanziminden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde sigortadan vazgeçmesi halinde varsa ödenen primin tamamı iade edilir ve sigorta sözleşmesi sona erer.

Fesih: Primin ödenmemesinden dolayı fesih olan sözleşme, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde ve birikmiş primler, her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla tekrar yürürlüğe konulur veya eski haline dönüştürülür. Bu altı aylık süre geçtiği takdirde, sigortacı isterse, masrafı sigorta ettirene ait olmak üzere sigortalıdan yeni bir sağlık raporu isteyebilir. İletilen sağlık raporunun sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primler yukarıda yazılı esaslar dahilinde ödendiği takdirde sigortacı, sözleşmeyi tekrar yürürlüğe koyar ve indirilmiş olan teminat tutarları, Poliçe başlangıç tarihindeki tutar olarak değiştirilir. Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında sigortalının hayatta bulunması şarttır.

14. YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ VE YENİLEMEYE İLİŞKİN BİLGİLER

Sigortalanacak kişinin sigorta teminatı kapsamına girmesi için, bu kişi sigorta kapsamına dahil olmayı istemeli ve Sigortacının talep ettiği evrakı gerektiğinde Sigortacıya iletmiş olmalı ve bu bilgi ve belgeler ışığında tespit edilen hususlar, Sigortacının risk kabul politikalarına uygun olmalıdır.

18-53 (dahil) yaş aralığında olan, sağlıklı olduğunu Sigortacının belirlediği şartlar altında beyan eden tüm gerçek kişiler, yaşları ile Sigorta süresi toplamda 65 yaşını aşmayacak şekilde en az 12 yıl en fazla 20 yıl süreyle Sigorta teminatı kapsamına alınabilir.
Sigorta Sözleşmesi, Poliçe'de yer verilen Sigorta başlangıç tarihinde başlar ve sözleşmeden cayılmaması, sözleşmenin feshedilmemiş olması ve ilgili Poliçe kapsamında tazminat ödemesinin yapılmaması kaydı ile Poliçe'de yer verilen bitiş tarihinde (Sigorta süresi sonunda) sonlanır.

15. VERGİ UYGULAMASI

1) Ödediğiniz primi içinde bulunduğunuz aydaki vergi diliminize göre (%15 ila %40 arasında) değişen oranlarda gelir vergisi matrahınızdan indirebilirsiniz. Her koşulda gelir vergisi matrahından indirebileceğiniz toplam prim; ücretli çalışansanız primi ödediğiniz ayda elde ettiğiniz brüt ücretin %15'ini, yıllık gelir vergisi beyannamesi veren mükellefseniz beyan edilen yıllık gelirin %15'ini ve her iki durumda da asgari brüt ücretin yıllık toplam tutarını geçemez.
2) Yıllık gelir vergisi beyannamesi veren mükellefin ödeyeceği Geri Ödeyen Yaşam Sigortası primleri (primin gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve ücret geliri elde edenlerin ücretlerinin safi tutarının hesaplanması sırasında ayrıca indirilmemiş bulunması kaydıyla), beyan edilen yıllık gelirin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde indirilebilecektir.
3. Gelir Vergisi Kanunu'nun 63'üncü maddesinin birinci fıkrasının (3) numaralı bendi ve 89'uncu maddesinin birinci fıkrasının (1) numaralı bendi kapsamında indirim konusu yapılacak şahıs sigortası prim ödemelerinin toplam tutarının birlikte dikkate alınması gerekmektedir. Mükelleflerce ödenen primlerin yıllık beyanname ile beyan edilen gelirden indirebilmesi için, bu primlerin ücretin safi tutarının tespitinde ayrıca indirilmemiş olması gerekmektedir. Aksi uygulamalar nedeniyle mükerrer veya haksız vergi indirimine sebebiyet verilmesi halinde, sigortalı, Sigortacının hiçbir mesuliyeti olmadığını, söz konusu uygulama sebebiyle Sigortacıya karşı ileri sürülebilecek her türlü talebe karşı Sigortacıyı her türlü borçtan ari kılacağını kabul beyan ve taahhüt eder. Sigortacının, mükerrer veya haksız vergi indiriminden faydalanması nedeniyle uğrayabileceği her türlü zarar ve idari yaptırım için sigortalıya rücu etme hakkı saklıdır.

16. UYUŞMAZLIKLARIN ÇÖZÜM YOLLARINA İLİŞKİN BİLGİLER

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri şikayetler ve cayma hakkını kullanmak için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres:	Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No:1 Ataşehir / İstanbul 34750
Telefon/Faks:	0850 399 99 99 / (0216) 556 67 77
Web Adresi / E-mail:	www.allianz.com.tr / info@allianz.com.tr

Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir. Uyuşmazlık durumunda başvurularınızı Tüketici Mahkemesine, Tüketici Hakem Heyetine, Sigorta Tahkim Komisyonuna, yetkili ve görevli mahkemeye yapabilirsiniz.

17. DİĞER MEVZUATA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

GERİ ÖDEYEN YAŞAM SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz; raporlama ve inceleme talepleri çerçevesinde denetleyici ve düzenleyici makamlar, ilgili kamu kuruluşlarına, adli takip işlemlerinin yerine getirilmesi amacıyla adli makamlara, vekalet ilişkisi içerisinde olduğumuz gerçek ve tüzel kişilere, alternatif uyuşmazlık çözüm mercilerine, yetkili vekillere, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu'na, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu ile mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlara; Poliçe tanzimi, yenilenmesi ve tazminat ödeme işlemlerinin takibi amacıyla yetkili acenteler/brokerlere, aktüeryal değerlendirme yapılmak üzere aktüerlere, Poliçe ve sözleşme taraflarına; Sigortacılık ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi amacıyla topluluk şirketleri, iştiraklere, acentelerine; sigorta faaliyetlerini yürütmek ve Poliçede taahhüt edilen asistans, danışmanlık içerikli ek hizmetleri yerine getirmek üzere hizmet alınan destek hizmeti sağlayıcılara ve tedarikçilere mevzuatın izin verdiği ve gerektiği ölçüde aktarılabilecektir.
Hiçbir sigorta / bireysel emeklilik / reasürans şirketi, işbu sözleşme ile Birleşmiş Milletler kararları veya reasürörün / sigorta / bireysel emeklilik şirketinin tabi olduğu yasalar veya düzenlemeler uyarınca, ticari veya ekonomik yaptırımlara, yasak ya da kısıtlamaya konu olabilecek ve kendisini yaptırıma maruz bırakacak herhangi bir teminatı vermiş sayılmayacak, böyle bir tazminatın ya da birikimin ödenmesi veya menfaatin sağlanmasında yükümlü olmayacaktır.

Sigortalılar, şikâyet ve itirazları konusundaki başvurularını Tüketici Mahkemesine, Tüketici Hakem Heyetine, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapabilir.

SİGORTA ETTİREN:
Geri Ödeyen Yaşam Sigortası'na ilişkin gerekli bilgilendirmeler sözlü ve yazılı olarak tarafıma yapılmıştır.Geri Ödeyen Sigortası Bilgilendirme Metni'ni teslim aldım.

Tarih:	Sigorta Ettirenin Adı Soyadı:	İmzası:
2022-02-14		

SİGORTACI:

Gökhan İbili
Direktör

Berrin Naimoğlu Altun
Grup Başkanı