

# CANIM SAĞOLSUN

HAYAT SİGORTASI



**TÜRKİYE HAYAT EMEKLİLİK**

Gücü, adında.

## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru  
No

CS

### Genel Açıklama:

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Detaylı bilgiye <https://www.turkiyesigorta.com> adresinden ulaşabilirsiniz.

### 1. Sigortacıya/Aracıya İlişkin Bilgiler

#### 1. Poliçeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin;

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

#### 2. Teminatı Veren Sigortacının;

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

### 2. Sigortalıya/Sigorta Ettirene/Lehtara İlişkin Bilgiler

Sigortalının Adı ve Soyadı :  
Sigortalının T.C.Kimlik Numarası :  
Sigortalının Adresi :  
Sigortalının E-posta adresi :  
Sigortalının Telefon Numarası :  
Sigorta Ettirenin Adı ve Soyadı :  
Sigorta Ettirenin T.C.Kimlik Numarası :  
Sigorta Ettirenin Adresi :  
Sigorta Ettirenin E-posta adresi :  
Sigorta Ettirenin Telefon Numarası :  
Lehtarın Adı ve Soyadı :  
Lehtarın T.C.Kimlik Numarası :  
Lehtarın Adresi :  
Lehtarın E-posta adresi :  
Lehtarın Telefon Numarası :

### 3. Sigortaya İlişkin Bilgiler

#### YILLIK YAŞAM SİGORTASI

Sigorta poliçesinin süresi ..... - ..... tarihleri arasında kapsamaktadır.

### 4. Prime İlişkin Bilgiler

- Sigorta primi müşterinin belirlediği teminat tutarına göre hesaplanır. Prim tutarı teminat tutarının binde 8,5'u kadardır.
- Para Primi TL'dir.
- Sigorta primleri müşterilerin seçimine göre hesaptan veya kredi kartından peşin, ve taksitli (6 taksite kadar) olarak tahsil edilebilecektir.

### 5. Teminatların Kapsamı

**Vefat Teminatı:** Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigorta Poliçesinde ve Sözleşmesinde belirtilen süre ve şartlar içinde sigortalının herhangi bir sebepten dolayı vefatı halinde poliçede belirlenen tutarda Vefat Teminatı kanuni varislerine veya hak sahiplerine ödenir.

**Minimum Teminat Tutarı: 1.000 TL**

**Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet Teminatı:** Poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde Sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda, Sigortalıya ödenecek Poliçede belirtilen teminat tutarıdır. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan oranlara göre belirlenir.

**Minimum Teminat Tutarı: 1.000 TL**

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

**ŞİRKET NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru  
No

CS

### Genel Açıklama:

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Detaylı bilgiye <https://www.turkiyesigorta.com> adresinden ulaşabilirsiniz.

### 1. Sigortacıya/Aracıya İlişkin Bilgiler

#### 1. Poliçeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin;

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

#### 2. Teminatı Veren Sigortacının;

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

### 2. Sigortalıya/Sigorta Ettirene/Lehtara İlişkin Bilgiler

Sigortalının Adı ve Soyadı :  
Sigortalının T.C.Kimlik Numarası :  
Sigortalının Adresi :  
Sigortalının E-posta adresi :  
Sigortalının Telefon Numarası :  
Sigorta Ettirenin Adı ve Soyadı :  
Sigorta Ettirenin T.C.Kimlik Numarası :  
Sigorta Ettirenin Adresi :  
Sigorta Ettirenin E-posta adresi :  
Sigorta Ettirenin Telefon Numarası :  
Lehtarın Adı ve Soyadı :  
Lehtarın T.C.Kimlik Numarası :  
Lehtarın Adresi :  
Lehtarın E-posta adresi :  
Lehtarın Telefon Numarası :

### 3. Sigortaya İlişkin Bilgiler

#### YILLIK YAŞAM SİGORTASI

Sigorta poliçesinin süresi ..... - ..... tarihleri arasında kapsamaktadır.

### 4. Prime İlişkin Bilgiler

- Sigorta primi müşterinin belirlediği teminat tutarına göre hesaplanır. Prim tutarı teminat tutarının binde 8,5'u kadardır.
- Para Primi TL'dir.
- Sigorta primleri müşterilerin seçimine göre hesaptan veya kredi kartından peşin, ve taksitli (6 taksite kadar) olarak tahsil edilebilecektir.

### 5. Teminatların Kapsamı

**Vefat Teminatı:** Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigorta Poliçesinde ve Sözleşmesinde belirtilen süre ve şartlar içinde sigortalının herhangi bir sebepten dolayı vefatı halinde poliçede belirlenen tutarda Vefat Teminatı kanuni varislerine veya hak sahiplerine ödenir.

**Minimum Teminat Tutarı: 1.000 TL**

**Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet Teminatı:** Poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde Sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda, Sigortalıya ödenecek Poliçede belirtilen teminat tutarıdır. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan oranlara göre belirlenir.

**Minimum Teminat Tutarı: 1.000 TL**

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru

**Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet Teminatı:** Poliçe Teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde istisna olarak düzenlenmemiş herhangi bir hastalıktan dolayı derhal ya da hastalık tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde Sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda Sigortalıya ödenecek poliçede belirtilen teminat tutarıdır. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, tıbbi tedavinin sona ermesini takiben 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik’te sayılan yüzde 60 ve altı (kısmi) oranlara karşılık gelen hallerdir. Şirket, gerekli gördüğü durumlarda, değinilen yönetmelik ekinde yer alan “Özürlü Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları”ndan rapor talep edebilir.

**Minimum Teminat Tutarı: 1.000 TL**

### 6. Teminat Dışı Kalan Haller

- Aşağıda belirtilen meslek grupları ile benzeri tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle kazaya maruz kalınması halinde sigortalının sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir.

\*Marangoz, Elektrikçi, Hostes, Pilot, İtfaiyeci, Dublör, Korucu, İnşaat İşçisi, Keresteci, Tornacı, Demirci, Mermerci, Alüminyum Doğramacı, Çoban, Karayolları İşçisi, Metal İşleri, Madenci, Arama Kurtarma Grv. Serbest, Doğramacı, Gece Kulübü Müdürü, Asansör Ustası, Elektrik Teknisyeni, Uzman, Dalgıç, Şef, Balıkadam, Uzman Yardımcısı, Süpervizör, Kazancı, Montajcı, Cankurtaran, Vinç Operatör, Demiryolu İşçisi, Maden İşçisi, Sondaj İşçisi, Profesyonel / Lisanslı sporcular.

- Avrupa Birliği'nin ambargo koyduğu ülkeler (Sanction List) ile birlikte İran, Irak ve Suriye'de riskin meydana gelmesi durumunda sigorta geçersizdir.

### 7. Muafiyet ve Kısıtlamalar

**Ödenen hayat sigortası primlerinin; Ücretli çalışan olmanız halinde, ödeme yaptığınız ayda elde ettiğiniz ücretin %15'i, Yıllık beyana tabi vergi mükellefi olmanız halinde, beyan edilen yıllık gelirin %15'i oranında, asgari ücretin yıllık brüt tutarını aşmamak kaydıyla gelir vergisi matrahından indirilir.**

### 8. Özel Şart ve Klostlar

#### Özel Şartlar

- İşbu poliçe; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ ve sigorta ettiren arasında akdedilmiş olup sigortalının konusu ismi yazılı sigortalının sigorta sözleşmesi özel şartları ve hayat sigortası genel şartları dahilinde ve primin ödenmesi karşılığında teminat altına alınmasıdır.
- Bu poliçe kapsamındaki teminatlar tüm dünyada geçerli olup, Türkiye’de ikamet etme şartı aranmaktadır.
- İşbu sigorta 18-70 yaş aralığındaki VakıfBank müşterilerini teminat kapsamına almaktadır. Sigortaya giriş yaşı ve sigorta süresi toplamı 71’i aşamaz.
- Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir. Lehtar belirlenmemiş ise lehtar Kanuni Varislerdir.
- Bu sigorta poliçesi, poliçede belirtilen gün öğleyin saat 12:00’de baslar ve sigortada belirtilen gün öğleyin saat 12:00’de ve her halükârda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.
- Sağlık durumum ile ilgili formdaki tüm soruları okuyarak eksiksiz ve doğru olarak cevaplandırdığımı, sorulardan herhangi birine doğru cevap vermemiş olmam halinde bu durumun kasten beyan yükümlüğüne aykırılık teşkil ettiğini, bu sorulardan herhangi birine EVET cevabı vermem halinde ilgili hastalık beyanına ilişkin sürprim uygulamaları dahil hiçbir koşulda sigorta kapsamına alınmayacağım hususunda bilgi verildiğini, bu hastalıklara ilişkin soruların tamamına HAYIR cevabı vermem ve sigorta başvurumun kabulü halinde sigorta sertifikasının düzenlenmesini, sorulara vermiş olduğum cevaplar esas alınarak sigorta kapsamına alındığımı, bu hastalıklardan herhangi birisinin teklif tarihinden önce var olduğu / geçirildiği durumda, rizikonun her ne sebeple gerçekleşmiş olursa olsun sigorta bedelinin ödenmeyeceğini, poliçenin hükümsüz olacağını ve teminat kapsamı dışında olduğumu kabul ederim.
- Prim ödeme yükümlülüğü sigorta ettirendedir. İlk primin tamamı ödenmeden sigortalının sorumluluğu başlamaz.
- Bütün belgelerin sigorta şirketine verilmesinden sonra sigortacı sözleşme hükümlerine göre ödemesi gereken kesinleşmiş tazminatı 15 (on beş) gün içinde hak sahiplerine öder. Poliçenin bulunamadığı durumda şirket kayıtları esas alınır.

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

**ŞİRKET NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru

**Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimî Maluliyet Teminatı:** Poliçe Teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde istisna olarak düzenlenmemiş herhangi bir hastalıktan dolayı derhal ya da hastalık tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde Sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda Sigortalıya ödenecek poliçede belirtilen teminat tutarıdır. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, tıbbi tedavinin sona ermesini takiben 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik’te sayılan yüzde 60 ve altı (kısmi) oranlara karşılık gelen hallerdir. Şirket, gerekli gördüğü durumlarda, değinilen yönetmelik ekinde yer alan “Özürlü Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları”ndan rapor talep edebilir.

**Minimum Teminat Tutarı: 1.000 TL**

### 6. Teminat Dışı Kalan Haller

- Aşağıda belirtilen meslek grupları ile benzeri tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle kazaya maruz kalınması halinde sigortalının sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir.

\*Marangoz, Elektrikçi, Hostes, Pilot, İtfaiyeci, Dublör, Korucu, İnşaat İşçisi, Keresteci, Tornacı, Demirci, Mermerci, Alüminyum Doğramacı, Çoban, Karayolları İşçisi, Metal İşleri, Madenci, Arama Kurtarma Grv. Serbest, Doğramacı, Gece Kulübü Müdürü, Asansör Ustası, Elektrik Teknisyeni, Uzman, Dalgıç, Şef, Balıkadam, Uzman Yardımcısı, Süpervizör, Kazancı, Montajcı, Cankurtaran, Vinç Operatör, Demiryolu İşçisi, Maden İşçisi, Sondaj İşçisi, Profesyonel / Lisanslı sporcular.

- Avrupa Birliği'nin ambargo koyduğu ülkeler (Sanction List) ile birlikte İran, Irak ve Suriye'de riskin meydana gelmesi durumunda sigorta geçersizdir.

### 7. Muafiyet ve Kısıtlamalar

**Ödenen hayat sigortası primlerinin; Ücretli çalışan olmanız halinde, ödeme yaptığınız ayda elde ettiğiniz ücretin %15'i, Yıllık beyana tabi vergi mükellefi olmanız halinde, beyan edilen yıllık gelirin %15'i oranında, asgari ücretin yıllık brüt tutarını aşmamak kaydıyla gelir vergisi matrahından indirilir.**

### 8. Özel Şart ve Klozlar

#### Özel Şartlar

- İşbu poliçe; Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ ve sigorta ettiren arasında akdedilmiş olup sigortalının konusu ismi yazılı sigortalının sigorta sözleşmesi özel şartları ve hayat sigortası genel şartları dahilinde ve primin ödenmesi karşılığında teminat altına alınmasıdır.
- Bu poliçe kapsamındaki teminatlar tüm dünyada geçerli olup, Türkiye’de ikamet etme şartı aranmaktadır.
- İşbu sigorta 18-70 yaş aralığındaki VakıfBank müşterilerini teminat kapsamına almaktadır. Sigortaya giriş yaşı ve sigorta süresi toplamı 71’i aşamaz.
- Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir. Lehtar belirlenmemiş ise lehtar Kanuni Varislerdir.
- Bu sigorta poliçesi, poliçede belirtilen gün öğleyin saat 12:00’de baslar ve sigortada belirtilen gün öğleyin saat 12:00’de ve her halükârda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.
- Sağlık durumum ile ilgili formdaki tüm soruları okuyarak eksiksiz ve doğru olarak cevaplandırdığımı, sorulardan herhangi birine doğru cevap vermemiş olmam halinde bu durumun kasten beyan yükümlüğüne aykırılık teşkil ettiğini, bu sorulardan herhangi birine EVET cevabı vermem halinde ilgili hastalık beyanına ilişkin sürprim uygulamaları dahil hiçbir koşulda sigorta kapsamına alınmayacağım hususunda bilgi verildiğini, bu hastalıklara ilişkin soruların tamamına HAYIR cevabı vermem ve sigorta başvurumun kabulü halinde sigorta sertifikasının düzenlenmesini, sorulara vermiş olduğum cevaplar esas alınarak sigorta kapsamına alındığımı, bu hastalıklardan herhangi birisinin teklif tarihinden önce var olduğu / geçirildiği durumda, rizikonun her ne sebeple gerçekleşmiş olursa olsun sigorta bedelinin ödenmeyeceğini, poliçenin hükümsüz olacağını ve teminat kapsamı dışında olduğumu kabul ederim.
- Prim ödeme yükümlülüğü sigorta ettirendedir. İlk primin tamamı ödenmeden sigortalının sorumluluğu başlamaz.
- Bütün belgelerin sigorta şirketine verilmesinden sonra sigortacı sözleşme hükümlerine göre ödemesi gereken kesinleşmiş tazminatı 15 (on beş) gün içinde hak sahiplerine öder. Poliçenin bulunamadığı durumda şirket kayıtları esas alınır.

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

**SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru

9. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, Sigorta Şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır. Kişisel veriler kanunu kapsamında Sigorta Şirketi özel nitelikli ve kişisel verileri işleyebilir. Sigorta ettiren tarafından özel nitelikli ve kişisel verilerin işlenmesine açıkça rıza verdiği kabul edilir. Ayrıca rıza aranmaz.
10. Aşağıda belirtilen meslek grupları ile benzeri tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle kazaya maruz kalınması halinde sigortalının sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir. Marangoz, Elektrikçi, Hostes, Pilot, İtfaiyeci, Dublör, Korucu, İnşaat İşçisi, Keresteci, Tornacı, Demirci, Mermerci, Alüminyum Doğramacı, Çoban, Karayolları İşçisi, Metal İşleri, Madenci, Arama Kurtarma Grv., Serbest, Doğramacı, Gece Kulübü Müdürü, Asansör Ustası, Elektrik Teknisyeni, Uzman, Dalgıç, Şef, Balıkadam, Uzman Yardımcısı, Süpervizör, Kazancı, Montajcı, Cankurtaran, Vinç Operatör, Demiryolu İşçisi, Maden İşçisi, Sondaj İşçisi, Profesyonel / Lisanslı sporcular.
11. Avrupa Birliği'nin ambargo koyduğu ülkeler (Sanction List) ile birlikte İran, Irak ve Suriye'de riskin meydana gelmesi durumunda sigorta geçersizdir.
12. Sigorta süresi içinde Sigortanın iptali halinde:

SİGORTA ETTİREN'in talebi üzerine poliçenin sonlanması durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla, sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan iptal taleplerinde ödenmiş olan tüm primler iade edilir. (Mebdeinden iptal) SİGORTA ETTİREN'in talebi üzerine poliçenin sonlanması durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla, sigorta başlangıç tarihinden 30 günden sonra alınan iptal taleplerinde; içinde bulunulan sigorta yılının sonuna kadar geçen gün sayısına göre hesap edilen primler iade edilir. (Gün esaslı iptal)

### 9. Tazminata İlişkin Genel Bilgiler

1. Sigortalının 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 sigortalının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Sigorta poliçesinin yapılmasına ilişkin başvurunun, sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse poliçe kurulmuş sayılır. Başvurunun verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, poliçenin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler poliçe yapılmadığı takdirde kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.
4. Sigorta ettirenin talebi üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla;
- Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan iptal taleplerinde ödenmiş olan tüm prim iade edilir. (Mebdeinden iptal)
  - Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrası iptallerde, içinde bulunulan sigorta yılının sonuna kadar geçen gün sayısına göre hesap edilen primler iade edilir. (Gün esaslı iptal)
5. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk primin tamamı ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortalının sorumluluğu başlamaz.
6. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
7. Poliçe kurulmadan önce başvuru formunda yer alan sorulara doğru olarak cevap veriniz. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortalının poliçeden cayma hakkı saklıdır. Bu nedenle poliçenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Riziko gerçekleşikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınabilir. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya tazminat talebinizin reddedilmesi halleri ortaya çıkabilir.
8. Şirketimiz Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı ([www.hazine.gov.tr](http://www.hazine.gov.tr)) ve Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği ([www.tsb.org.tr](http://www.tsb.org.tr))'nin denetiminde hukuka, mesleğin gerekliliklerine bağlı olarak hizmetini ifa etmektedir. Şirket politikamız gereği her bir müşteriye hizmet en iyi seklide ve kalite standartları ölçüsünde ifa edilmektedir.
9. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortaları Yönetmeliğini, Hayat Sigortası Genel Şartlarını, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarını ve Poliçe Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Gerekli bilgilere internet sitemizden de ulaşabilirsiniz.
10. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçalarına ödenir.

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

### ŞİRKET NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024



## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru

CS

9. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortacılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, Sigorta Şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır. Kişisel veriler kanunu kapsamında Sigorta Şirketi özel nitelikli ve kişisel verileri işleyebilir. Sigorta ettiren tarafından özel nitelikli ve kişisel verilerin işlenmesine açıkça rıza verdiği kabul edilir. Ayrıca rıza aranmaz.

10. Aşağıda belirtilen meslek grupları ile benzeri tehlikeli meslek gruplarının icrası nedeniyle kazaya maruz kalınması halinde sigortalının sigortalının mesleği konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediğine bakılmaksızın sigortacı tarafından tazminat ödenmeyecektir. Marangoz, Elektrikçi, Hostes, Pilot, İtfaiyeci, Dublör, Korucu, İnşaat İşçisi, Keresteci, Tornacı, Demirci, Mermerci, Alüminyum Doğramacı, Çoban, Karayolları İşçisi, Metal İşleri, Madenci, Arama Kurtarma Grv., Serbest, Doğramacı, Gece Kulübü Müdürü, Asansör Ustası, Elektrik Teknisyeni, Uzman, Dalgıç, Şef, Balıkadam, Uzman Yardımcısı, Süpervizör, Kazancı, Montajcı, Cankurtaran, Vinç Operatör, Demiryolu İşçisi, Maden İşçisi, Sondaj İşçisi, Profesyonel / Lisanslı sporcular.

11. Avrupa Birliği'nin ambargo koyduğu ülkeler (Sanction List) ile birlikte İran, Irak ve Suriye'de riskin meydana gelmesi durumunda sigorta geçersizdir.

12. Sigorta süresi içinde Sigortanın iptali halinde:

SİGORTA ETTİREN'in talebi üzerine poliçenin sonlanması durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla, sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan iptal taleplerinde ödenmiş olan tüm primler iade edilir. (Mebdeinden iptal) SİGORTA ETTİREN'in talebi üzerine poliçenin sonlanması durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla, sigorta başlangıç tarihinden 30 günden sonra alınan iptal taleplerinde; içinde bulunulan sigorta yılının sonuna kadar geçen gün sayısına göre hesap edilen primler iade edilir. (Gün esaslı iptal)

### 9. Tazminata İlişkin Genel Bilgiler

1. Sigortalının 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 sigortalının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.

3. Sigorta poliçesinin yapılmasına ilişkin başvurunun, sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse poliçe kurulmuş sayılır. Başvurunun verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, poliçenin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler poliçe yapılmadığı takdirde kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.

4. Sigorta ettirenin talebi üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla;

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

5. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk primin tamamı ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortalının sorumluluğu başlamaz.

6. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.

7. Poliçe kurulmadan önce başvuru formunda yer alan sorulara doğru olarak cevap veriniz. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortalının poliçeden cayma hakkı saklıdır. Bu nedenle poliçenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Riziko gerçekleşikten sonra eksik veya yanlış bilgi verildiği tespit edilirse Sigortacı ilgili mevzuat uyarınca tazminat ödemekten kaçınabilir. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya tazminat talebinizin reddedilmesi halleri ortaya çıkabilir.

8. Şirketimiz Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı ([www.hazine.gov.tr](http://www.hazine.gov.tr)) ve Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği ([www.tsb.org.tr](http://www.tsb.org.tr))'nin denetiminde hukuka, mesleğin gerekliliklerine bağlı olarak hizmetini ifa etmektedir. Şirket politikamız gereği her bir müşteriye hizmet en iyi seklide ve kalite standartları ölçüsünde ifa edilmektedir.

9. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortaları Yönetmeliğini, Hayat Sigortası Genel Şartlarını, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarını ve Poliçe Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Gerekli bilgilere internet sitemizden de ulaşabilirsiniz.

10. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçalarına ödenir.

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

**SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru

11. Sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere en az 3 yıldan beri 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 intiharı veya intihara teşebbüs sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle 3 yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.
12. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Ölme ihtimaline karşı yapılan sigortalarda mirasçı dışındaki kişiler de lehtar olarak gösterilebilir.
13. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
14. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 5 iş günü içerisinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
15. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'ye aittir.
16. Riziko gerçekleştikten sonra sigortacı tarafından talep edilen bilgi ve belgeler sigortacıya teslim edilmediği müddetçe sigortacı tazminat ödemekten kaçınabilir. Sigortacı rizikonun gerçekleşmesine sebep olan olayın aydınlatılması için ek bilgi veya belge talep edebilir. Bu belgelerin sigortacıya verilmesinden kaçınılamaz.
17. Ödemenin yapılabilmesi için aşağıdaki belgelerin gönderilmesi gereklidir;

### Vefat Durumunda Sigorta Şirketine Gönderilecek Belgeler

#### Tazminatın Değerlendirilebilmesi için Gerekli Belgeler

- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Ölüm Belgesi, (H Bölümünde Ölüm nedeni yazılı olacak şekilde, kaşe ve imzalı, kurum onaylı)
- Vefata neden olan hastalığı açıklayıcı ayrıntılı Epikriz Raporu
- Sigortalının vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü - arkalı fotokopisi)
- Sigortalının vefatı 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)
- Sertifika (Sigortalı Tarafından imzalı olacak şekilde)
- Sigorta Şirketi ile Sigorta Ettiren arasında yazılı mutabakatla belirlenen ve teminat harici bırakılan hastalık/hastalıklardan vefat riski gerçekleşmesi halinde ilgili hastalığın ilk teşhisini gösterir belgeler (Epikriz raporu, radyolojik tetkik sonuçları, biyopsi-patoloji vb.)
- Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler (İlave tıbbi belgeler, kaza sonucu vefat halinde kazaya ilişkin tutanaklar, savcılık soruşturma evrakları, vefata neden olan hastalığın ilk teşhis edildiği tarihi içeren epikriz raporu, SGK'dan alınacak ayrıntılı tedavi dökümleri, veraset ve intikal vergisi ilişiksizlik belgesi, vasi tayin belgesi, vesayet hesabı vs. )

#### Tazminatın Ödenebilmesi için Gönderilecek Belgeler

- Veraset İlamı
- Vergi Dairesinden Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ adına alınmış Veraset ve İntikal Vergisi ilişiksizlik yazısı
- Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği
- Varislere ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgilerini içeren dilekçe
- Varislerin IBAN numaraları iletilmesi gerekmektedir.

#### Maluliyet Durumunda İstenen Belgeler:

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

#### Tazminatın Değerlendirilmesi Sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:

Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri

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

### ŞİRKET NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024



## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru

11. Sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere en az 3 yıldan beri 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 intiharı veya intihara teşebbüs sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle 3 yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.
12. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Ölme ihtimaline karşı yapılan sigortalarda mirasçı dışındaki kişiler de lehtar olarak gösterilebilir.
13. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
14. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 5 iş günü içerisinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
15. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ'ye aittir.
16. Riziko gerçekleştikten sonra sigortacı tarafından talep edilen bilgi ve belgeler sigortacıya teslim edilmediği müddetçe sigortacı tazminat ödemekten kaçınabilir. Sigortacı rizikonun gerçekleşmesine sebep olan olayın aydınlatılması için ek bilgi veya belge talep edebilir. Bu belgelerin sigortacıya verilmesinden kaçınılamaz.
17. Ödemenin yapılabilmesi için aşağıdaki belgelerin gönderilmesi gereklidir;

### Vefat Durumunda Sigorta Şirketine Gönderilecek Belgeler

#### Tazminatın Değerlendirilebilmesi için Gerekli Belgeler

- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Ölüm Belgesi, (H Bölümünde Ölüm nedeni yazılı olacak şekilde, kaşe ve imzalı, kurum onaylı)
- Vefata neden olan hastalığı açıklayıcı ayrıntılı Epikriz Raporu
- Sigortalının vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü - arkalı fotokopisi)
- Sigortalının vefatı 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)
- Sertifika (Sigortalı Tarafından imzalı olacak şekilde)
- Sigorta Şirketi ile Sigorta Ettiren arasında yazılı mutabakatla belirlenen ve teminat harici bırakılan hastalık/hastalıklardan vefat riski gerçekleşmesi halinde ilgili hastalığın ilk teşhisini gösterir belgeler (Epikriz raporu, radyolojik tetkik sonuçları, biyopsi-patoloji vb.)
- Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler (İlave tıbbi belgeler, kaza sonucu vefat halinde kazaya ilişkin tutanaklar, savcılık soruşturma evrakları, vefata neden olan hastalığın ilk teşhis edildiği tarihi içeren epikriz raporu, SGK'dan alınacak ayrıntılı tedavi dökümleri, veraset ve intikal vergisi ilişiksizlik belgesi, vasi tayin belgesi, vesayet hesabı vs. )

#### Tazminatın Ödenebilmesi için Gönderilecek Belgeler

- Veraset İlamı
- Vergi Dairesinden Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ adına alınmış Veraset ve İntikal Vergisi ilişiksizlik yazısı
- Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği
- Varislere ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgilerini içeren dilekçe
- Varislerin IBAN numaraları iletilmesi gerekmektedir.

#### Maluliyet Durumunda İstenen Belgeler:

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

#### Tazminatın Değerlendirilmesi Sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:

Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.

a) Sigortalıya ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgileri

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

**SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru

CS

### 10. Coğrafi Kapsam

Teminatlar tüm dünyada geçerli olup, Türkiye’de ikamet etme şartı aranmaktadır.

### 11. Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme (İptal/Cayma/Fesih) Esasları

- Sigorta poliçesinin yapılmasına ilişkin başvurunun, sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse poliçe kurulmuş sayılır. Başvurunun verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, poliçenin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler poliçe yapılmadığı takdirde kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.
- Sigorta ettirenin talebi üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla;
  - Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan iptal taleplerinde ödenmiş olan tüm prim iade edilir. (Mebdeinden iptal)
  - Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrası iptallerde, içinde bulunulan sigorta yılının sonuna kadar geçen gün sayısına göre hesap edilen primler iade edilir. (Gün esaslı iptal)

### 12. Yeni Giriş İşlemleri ve Yenilemeye İlişkin Bilgiler

Sigorta Poliçesi 1 yıl olarak düzenlenir, başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğlen 12:00’de başlar ve bitiş tarihinde öğlen 12:00’de sona erer. Sigortada yenileme yapılamamaktadır. Her yıl yeniden risk değerlendirmesi yapılır.

### 13. Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar

Türkiye Hayat Emeklilik tarafına ait sağlık ürünü bulunmamaktadır.

### 14. Vergi Uygulaması

Ücretli çalışanlar ve Serbest meslek sahipleri; kendileri, eş ve küçük çocuklarının birikimli hayat sigortası poliçeleri için ödenen primlerin %50’si ile ölüm, kaza, sağlık, hastalık, engellilik, işsizlik, analık, doğum ve eğitim gibi diğer hayat sigortası poliçeleri için ödenen primlerin tamamını vergi indiriminde kullanabilirler.

Ücretliler için: Gelir Vergisi Kanunu’nun 63’üncü maddesinin birinci fıkrasının (3) numaralı bendi uyarınca, 1/1/2013 tarihinden itibaren, vergiye tabi ücret matrahının tespitinde, bireysel emeklilik dışında kalan şahıs sigortaları için ödenen primlerin elde edilen ücretin %15’ine kadar olan kısmı ücret matrahının tespitinde indirilebilecektir.

Beyana Tabi Vergi Mükellefleri için: Gelir Vergisi Kanunu’nun 89 uncu maddesinin birinci fıkrasının (1) numaralı bendinde uyarınca, 1/1/2013 tarihinden itibaren, elde edilen gelirler için verilecek yıllık gelir vergisi beyannamelerinde, bireysel emeklilik dışında kalan şahıs sigortaları için ödenen primlerin beyan edilen gelirin %15’ine kadar olan kısmı matrahın tespitinde indirim konusu yapılabilecektir. Beyan edilen gelir olarak, yıllık gelir vergisi beyannamesinde yer alan indirimler ve geçmiş yıl zararları düşülmeden önceki tutar esas alınacaktır.

Detaylı bilgi için <https://www.turkiyesigorta.com.tr/docs/default-source/gelir-vergisi/gelir-vergisi-avantaji.pdf?v=2> adresini ziyaret edebilirsiniz.

### 15. Uyuşmazlıkların Çözüm Yollarına İlişkin Bilgiler

Sigortacı, Sigorta Tahkim Komisyonu üyesidir.

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetleri için Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ irtibat adres ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Hayat Sigortası Genel Şartları’nın ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’nın tamamına, <http://www.turkiyesigorta.com.tr/Hayat-Sigortasi/Hayat-Sigortasi-Genel-Sartlar>  
<https://www.turkiyesigorta.com.tr/Ferdi-Kaza-Sigortasi/Ferdi-Kaza-Sigortasi-Genel-Sartlar> adreslerinden ulaşabilirsiniz.

5 sayfadan oluşan Bilgilendirme Formu’nun bir suretini aldığımı ve tarafıma sunulan Hayat Sigorta Genel Şartları’nı okuyarak bilgilendiğimi kabul ve beyan ederim.

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

**ŞİRKET NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## VAKIFBANK CANIM SAĞOLSUN YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Başvuru

CS

### 10. Coğrafi Kapsam

Teminatlar tüm dünyada geçerli olup, Türkiye’de ikamet etme şartı aranmaktadır.

### 11. Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme (İptal/Cayma/Fesih) Esasları

- Sigorta poliçesinin yapılmasına ilişkin başvurunun, sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse poliçe kurulmuş sayılır. Başvurunun verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, poliçenin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler poliçe yapılmadığı takdirde kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.
- Sigorta ettirenin talebi üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla;
  - Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan iptal taleplerinde ödenmiş olan tüm prim iade edilir. (Mebdeinden iptal)
  - Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrası iptallerde, içinde bulunulan sigorta yılının sonuna kadar geçen gün sayısına göre hesap edilen primler iade edilir. (Gün esaslı iptal)

### 12. Yeni Giriş İşlemleri ve Yenilemeye İlişkin Bilgiler

Sigorta Poliçesi 1 yıl olarak düzenlenir, başlangıç tarihinde Türkiye saati ile öğlen 12:00’de başlar ve bitiş tarihinde öğlen 12:00’de sona erer. Sigortada yenileme yapılamamaktadır. Her yıl yeniden risk değerlendirmesi yapılır.

### 13. Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar

Türkiye Hayat Emeklilik tarafına ait sağlık ürünü bulunmamaktadır.

### 14. Vergi Uygulaması

Ücretli çalışanlar ve Serbest meslek sahipleri; kendileri, eş ve küçük çocuklarının birikimli hayat sigortası poliçeleri için ödenen primlerin %50’si ile ölüm, kaza, sağlık, hastalık, engellilik, işsizlik, analık, doğum ve eğitim gibi diğer hayat sigortası poliçeleri için ödenen primlerin tamamını vergi indiriminde kullanabilirler.

Ücretliler için: Gelir Vergisi Kanunu’nun 63’üncü maddesinin birinci fıkrasının (3) numaralı bendi uyarınca, 1/1/2013 tarihinden itibaren, vergiye tabi ücret matrahının tespitinde, bireysel emeklilik dışında kalan şahıs sigortaları için ödenen primlerin elde edilen ücretin %15’ine kadar olan kısmı ücret matrahının tespitinde indirilebilecektir.

Beyana Tabi Vergi Mükellefleri için: Gelir Vergisi Kanunu’nun 89 uncu maddesinin birinci fıkrasının (1) numaralı bendinde uyarınca, 1/1/2013 tarihinden itibaren, elde edilen gelirler için verilecek yıllık gelir vergisi beyannamelerinde, bireysel emeklilik dışında kalan şahıs sigortaları için ödenen primlerin beyan edilen gelirin %15’ine kadar olan kısmı matrahın tespitinde indirim konusu yapılabilecektir. Beyan edilen gelir olarak, yıllık gelir vergisi beyannamesinde yer alan indirimler ve geçmiş yıl zararları düşülmeden önceki tutar esas alınacaktır.

Detaylı bilgi için <https://www.turkiyesigorta.com.tr/docs/default-source/gelir-vergisi/gelir-vergisi-avantaji.pdf?v=2> adresini ziyaret edebilirsiniz.

### 15. Uyuşmazlıkların Çözüm Yollarına İlişkin Bilgiler

Sigortacı, Sigorta Tahkim Komisyonu üyesidir.

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetleri için Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ irtibat adres ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Hayat Sigortası Genel Şartları’nın ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’nın tamamına, <http://www.turkiyesigorta.com.tr/Hayat-Sigortasi/Hayat-Sigortasi-Genel-Sartlar>  
<https://www.turkiyesigorta.com.tr/Ferdi-Kaza-Sigortasi/Ferdi-Kaza-Sigortasi-Genel-Sartlar> adreslerinden ulaşabilirsiniz.

5 sayfadan oluşan Bilgilendirme Formu’nun bir suretini aldığımı ve tarafıma sunulan Hayat Sigorta Genel Şartları’nı okuyarak bilgilendiğimi kabul ve beyan ederim.

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

**SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## YILLIK HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Başvuru No

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

ÜRÜN KODU

:   -

### ARACI BİLGİLERİ

Acente/Şube Adı :

Acente/Şube Kodu :

Aracı Adı Soyadı :

Aracı No :

Banka Personel Adı Soyadı :

Banka Personel Sicil No :

Police Başlangıç Tarihi :   /   /

Police Bitiş Tarihi:   /   /

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

Uyruğu TC  Diğer  T.C. Kimlik No<sup>(1)</sup>

Adı Soyadı :

Pasaport No<sup>(2)</sup> :

Vergi Kimlik No<sup>(3)</sup> :

Vergi Dairesi<sup>(3)</sup> :

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi :   /   /

Cinsiyeti : K  E  Medeni Durum : Evli  Bekar  Çocuk Sayısı

Baba Adı :

Anne Adı :

Meslek<sup>(4)</sup>/Çalıştığı Şirket :

Unvanı :

Telefon No :

GSM :

Faks No:

Yazışma Adresi :

İl / İlçe :

Posta Kodu:

E-Posta :

Tercih Edilen İletişim Adresi :  E-posta  SMS  Posta

(1) Türk Vatandaşları için zorunludur.

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

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

Risk değerlendirmesi sonucuna göre başvuruya sürprim/ret uygulayabilir.

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## YILLIK HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Başvuru No

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

ÜRÜN KODU

:   -

### ARACI BİLGİLERİ

Acente/Şube Adı :

Acente/Şube Kodu :

Aracı Adı Soyadı :

Aracı No :

Banka Personel Adı Soyadı :

Banka Personel Sicil No :

Police Başlangıç Tarihi :   /   /

Police Bitiş Tarihi:   /   /

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

Uyruğu TC  Diğer  T.C. Kimlik No<sup>(1)</sup>

Adı Soyadı :

Pasaport No<sup>(2)</sup> :

Vergi Kimlik No<sup>(3)</sup> :

Vergi Dairesi<sup>(3)</sup> :

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi :   /   /

Cinsiyeti : K  E  Medeni Durum : Evli  Bekar  Çocuk Sayısı

Baba Adı :

Anne Adı :

Meslek<sup>(4)</sup>/Çalıştığı Şirket :

Unvanı :

Telefon No :

GSM :

Faks No:

Yazışma Adresi :

il / İlçe :

Posta Kodu:

E-Posta :

Terah Edilen İletişim Adresi :  E-posta  SMS  Posta

(1) Türk Vatandaşları için zorunludur.

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

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

Risk değerlendirmesi sonucuna göre başvuruya sürprim/ret uygulayabilir.

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

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## YILLIK HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Başvuru No CS

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

### SİGORTA ETTİREN

Uyruğu	TC <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	T.C. Kimlik No <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adı Soyadı	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasaport No <sup>(2)</sup>	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergi Kimlik No <sup>(3)</sup>	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergi Dairesi <sup>(3)</sup>	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doğum Yeri	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doğum Tarihi :	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinsiyeti	:	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Medeni Durum :	Evli <input type="checkbox"/>	Bekar <input type="checkbox"/>	Çocuk Sayısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baba Adı	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anne Adı	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anne Kızlık Soyadı:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meslek <sup>(4)</sup> /Çalıştığı Şirket	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unvanı	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon No	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faks No:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GSM	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yazışma Adresi	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
il / İlçe	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Posta	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	@	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tercih Edilen İletişim Adresi :	<input type="checkbox"/> E-posta	<input type="checkbox"/> SMS	<input type="checkbox"/> Posta													

\*Kimlik bilgileri ibraz edilen kimlik belgesinin aslı görülerek düzenlenmiştir.

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

\*Sigortadan 18-70 yaş arasındaki kişiler faydalanabilir. Sigortalı yaşı ile sigorta süresinin toplamı 71'i geçemez.

### PRİMİNİZ VE SİGORTA SÜRENİZ

Başlangıç Tarihi	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bitiş Tarihi :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vefat Teminatı	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TL					
Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet	:														TL				
Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet	:														TL				
Yıllık Priminiz	:														TL				

(\*) Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatları birlikte verilir.

(\*) Kaza Sonucu ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatları birbirine eşit olmalıdır.

(\*) Kaza Sonucu ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminat Tutarları, Vefat Teminatının 2 katından fazla olamaz. (Kaza sonucu ve hastalık sonucu tam veya kısmi daimi maluliyet teminatları ayrı ayrı belirtilmekte olup, ikisinin toplamı vefat teminatının 2 katından fazla olamaz.)

### ÖDEME BİLGİLERİ

Prim Ödeme Aracı	<input type="checkbox"/> Kredi Kartı	<input type="checkbox"/> Bankomat				
Prim Ödeme Şekli	<input type="checkbox"/> Peşin	<input type="checkbox"/> %25 Peşin 4 Taksit	<input type="checkbox"/> %25 Peşin 5 Taksit	<input type="checkbox"/> Taksit(2,3,4,5)		

### ÖDEME PLANI

Vade Tarihi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prim Tutarı (TL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TL
Vade Tarihi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prim Tutarı (TL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TL
Vade Tarihi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prim Tutarı (TL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TL
Vade Tarihi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prim Tutarı (TL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TL
Vade Tarihi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prim Tutarı (TL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TL
Vade Tarihi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prim Tutarı (TL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TL

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

### ŞİRKET NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024





## YILLIK HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Başvuru No

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

**KREDİ KARTI BİLGİLERİ** (Sigorta ettiren ile kart sahibi aynı kişi olmalıdır.)

**1. KREDİ KARTI BİLGİLERİ** (Bu karttan prim tutarı tahsil edilmezse 2. karttan işlem yapılacaktır.)

Kredi Kartı No	: <input type="text"/>	CVV:	<input type="text"/>
Banka Adı	: <input type="text"/>		
Kredi Kartı Sahibi	: <input type="text"/>		
Son Kullanım Tarihi	: <input type="text"/> / <input type="text"/>	Kart Türü:	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master
İlk Ödeme Çekim Tarihi	: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Sonraki Ödemeler Ayın	<input type="text"/> 'inde olacaktır.	Ödeyen/Sigorta Ettiren:	
		Tarih:	
		İmza:	

**2. KREDİ KARTI BİLGİLERİ** (Sadece 1. karttan tahsilatın gerçekleşmediği durumda işlem yapılacaktır.)

Kredi Kartı No	: <input type="text"/>	CVV:	<input type="text"/>
Banka Adı	: <input type="text"/>		
Kredi Kartı Sahibi	: <input type="text"/>		
Son Kullanım Tarihi	: <input type="text"/> / <input type="text"/>	Kart Türü:	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master
İlk Ödeme Çekim Tarihi	: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Sonraki Ödemeler Ayın	<input type="text"/> 'inde olacaktır.	Ödeyen/Sigorta Ettiren:	
		Tarih:	
		İmza:	

Kredi kartı ile yapılan ödemelerde 34 gün blokaj süresi uygulanmaktadır. Günün ekonomik koşullarına göre kredi kartı blokaj süreleri şirketçe değiştirilebilir. VakıfBank hesaptan otomatik ödeme talimatı ile yapılan tahsilatlarda valör uygulaması yoktur. T. İş Bankası otomatik ödeme talimatı ile yapılan tahsilatlarda T+3 günlük valör uygulaması mevcuttur.

### MENFAATTARLAR

\*Kanuni Mirasçılar işaretlenirse aşağıdaki alanı boş bırakınız.

\*\*Hiçbir alan işaretlenmemişse lehtar kanuni varislerdir.

<input type="checkbox"/> Kanuni Mirasçılar*	<input type="checkbox"/> Diğer (Aşağıda belirtiniz.)	<input type="checkbox"/> Tüzel Kişiler**
Adı Soyadı	: <input type="text"/>	
T.C. Kimlik No	: <input type="text"/>	
Vergi/Vakıf Sicil No**	: <input type="text"/>	
Baba Adı	: <input type="text"/>	Cinsiyeti : K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Payı (%) <input type="text"/>
Doğum Yeri	: <input type="text"/>	Doğum Tarihi: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Yazışma Adresi	: <input type="text"/>	
il / İlçe	: <input type="text"/>	Posta Kodu <input type="text"/>
Telefon No	: <input type="text"/>	

**\*\* Menfaattarlar tüzel kişi ise doldurulacaktır.**

Adı Soyadı	: <input type="text"/>	
T.C. Kimlik No	: <input type="text"/>	
Vergi/Vakıf Sicil No**	: <input type="text"/>	
Baba Adı	: <input type="text"/>	Cinsiyeti : K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Payı (%) <input type="text"/>
Doğum Yeri	: <input type="text"/>	Doğum Tarihi: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Yazışma Adresi	: <input type="text"/>	
il / İlçe	: <input type="text"/>	Posta Kodu <input type="text"/>
Telefon No	: <input type="text"/>	

**\*\* Menfaattarlar tüzel kişi ise doldurulacaktır.**

Dain-i Mürtehin	: <input type="text"/>
-----------------	------------------------

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

ŞİRKET NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## YILLIK HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Başvuru No

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

**KREDİ KARTI BİLGİLERİ** (Sigorta ettiren ile kart sahibi aynı kişi olmalıdır.)

**1. KREDİ KARTI BİLGİLERİ** (Bu karttan prim tutarı tahsil edilmezse 2. karttan işlem yapılacaktır.)

Kredi Kartı No	: <input type="text"/>	CVV:	<input type="text"/>
Banka Adı	: <input type="text"/>		
Kredi Kartı Sahibi	: <input type="text"/>		
Son Kullanım Tarihi	: <input type="text"/> / <input type="text"/>	Kart Türü:	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master
İlk Ödeme Çekim Tarihi	: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Sonraki Ödemeler Ayın	<input type="text"/> 'inde olacaktır.	Ödeyen/Sigorta Ettiren:	
		Tarih:	
		İmza:	

**2. KREDİ KARTI BİLGİLERİ** (Sadece 1. karttan tahsilatın gerçekleşmediği durumda işlem yapılacaktır.)

Kredi Kartı No	: <input type="text"/>	CVV:	<input type="text"/>
Banka Adı	: <input type="text"/>		
Kredi Kartı Sahibi	: <input type="text"/>		
Son Kullanım Tarihi	: <input type="text"/> / <input type="text"/>	Kart Türü:	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master
İlk Ödeme Çekim Tarihi	: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Sonraki Ödemeler Ayın	<input type="text"/> 'inde olacaktır.	Ödeyen/Sigorta Ettiren:	
		Tarih:	
		İmza:	

Kredi kartı ile yapılan ödemelerde 34 gün blokaj süresi uygulanmaktadır. Günün ekonomik koşullarına göre kredi kartı blokaj süreleri şirketçe değiştirilebilir. VakıfBank hesaptan otomatik ödeme talimatı ile yapılan tahsilatlarda valör uygulaması yoktur. T. İş Bankası otomatik ödeme talimatı ile yapılan tahsilatlarda T+3 günlük valör uygulaması mevcuttur.

### MENFAATTARLAR

\*Kanuni Mirasçılar işaretlenirse aşağıdaki alanı boş bırakınız.

\*\*Hiçbir alan işaretlenmemişse lehtar kanuni varislerdir.

<input type="checkbox"/> Kanuni Mirasçılar*	<input type="checkbox"/> Diğer (Aşağıda belirtiniz.)	<input type="checkbox"/> Tüzel Kişiler**
Adı Soyadı	: <input type="text"/>	
T.C. Kimlik No	: <input type="text"/>	
Vergi/Vakıf Sicil No**	: <input type="text"/>	
Baba Adı	: <input type="text"/>	Cinsiyeti : K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Payı (%) <input type="text"/>
Doğum Yeri	: <input type="text"/>	Doğum Tarihi: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Yazışma Adresi	: <input type="text"/>	
il / İlçe	: <input type="text"/>	Posta Kodu <input type="text"/>
Telefon No	: <input type="text"/>	

**\*\* Menfaattarlar tüzel kişi ise doldurulacaktır.**

Adı Soyadı	: <input type="text"/>	
T.C. Kimlik No	: <input type="text"/>	
Vergi/Vakıf Sicil No**	: <input type="text"/>	
Baba Adı	: <input type="text"/>	Cinsiyeti : K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Payı (%) <input type="text"/>
Doğum Yeri	: <input type="text"/>	Doğum Tarihi: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Yazışma Adresi	: <input type="text"/>	
il / İlçe	: <input type="text"/>	Posta Kodu <input type="text"/>
Telefon No	: <input type="text"/>	

**\*\* Menfaattarlar tüzel kişi ise doldurulacaktır.**

Dain-i Mürtehin	: <input type="text"/>
-----------------	------------------------

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024



## YILLIK HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Başvuru No CS

### ÖZEL VE GİZLİDİR

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

Adı Soyadı	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T.C. Kimlik No	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vergi/Vakıf Sicil No**	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Baba Adı	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cinsiyeti : K	<input type="text"/>	E	<input type="text"/>	Payı (%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doğum Yeri	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Doğum Tarihi:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Yazışma Adresi	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
il / İlçe	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Posta Kodu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon No	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
** Menfaattarlar tüzel kişi ise doldurulacaktır.	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dain-i Mürtehin	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SAĞLIK SORULARI	CEVAPLAR	AÇIKLAMALAR
İnsüline bağlı diyabet hastalıkları ile ilgili herhangi bir teşhisiniz/tedaviniz/ameliyatınız bulunmakta mıdır? Kalp hastalığına bağlı ameliyat geçirdiniz mi? (*)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

(\*) Üründe sunulacak ek teminata göre değişiklik gösterebilecektir.

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

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

SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## YILLIK HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Başvuru  
No

CS

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

### SİGORTALI BEYANINA İLİŞKİN DİĞER SORU:

Diğer sigorta şirketlerinde herhangi bir başvurunuz/düzenlenmiş yürürlükte olan poliçeniz var mı?  
(Hayat Ferdi Kaza, Tehlikeli Hastalıklar, Maluliyet)

Hayır  Evet  Evet ise lütfen belirtiniz.....

Sigorta Şirketinin Adı :

Poliçe Teminat Türü :

Teminat Tutarı :

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

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı,  
Tarih ve İmza:

Sigortalı Adayının Adı Soyadı,  
Tarih ve İmza:

Sigorta Danışmanı / Acente /  
Banka Şubesi Adı Soyadı,  
Tarih ve İmza

**İMZA VE TARİH ATMAYI UNUTMAYINIZ.**

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

**ŞİRKET NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024



## YILLIK HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Başvuru  
No

CS

ÖZEL VE GİZLİDİR

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

### SİGORTALI BEYANINA İLİŞKİN DİĞER SORU:

Diğer sigorta şirketlerinde herhangi bir başvurunuz/düzenlenmiş yürürlükte olan poliçeniz var mı?  
(Hayat Ferdi Kaza, Tehlikeli Hastalıklar, Maluliyet)

Hayır  Evet  Evet ise lütfen belirtiniz.....

Sigorta Şirketinin Adı :

Poliçe Teminat Türü :

Teminat Tutarı :

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

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı,  
Tarih ve İmza:

Sigortalı Adayının Adı Soyadı,  
Tarih ve İmza:

Sigorta Danışmanı / Acente /  
Banka Şubesi Adı Soyadı,  
Tarih ve İmza

**İMZA VE TARİH ATMAYI UNUTMAYINIZ.**

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

**SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

### A. SİGORTA KONUSU

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

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

### B. SİGORTA SÜRESİ VE GEÇERLİK

Sigorta süresi 1 yıldır. Poliçe başlangıç tarihinde öğlen 12:00'de başlar, poliçe bitiş tarihinde öğlen 12:00'de biter. Riskin teminat kapsamında olabilmesi için bu riskin poliçenin geçerli olduğu süre içinde gerçekleşmiş olması gereklidir.

### C. COĞRAFİ SINIR

Türkiye veya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sınırları içinde daimi ikame etme şartıyla teminat dışı kalan ülkeler (\*) hariç tüm Dünyada geçerlidir. Siber Suçlar poliçe kapsamına dahil değildir.

(\*)Teminat Dışında Kalan Ülkeler:

Başta Taliban, El Kaide, DAESH olmak üzere tüm diğer terörist grupların yaptığı terörist saldırısı, kaçırılma tehlikesi gibi politik riske maruz kalınabilecek bölgeler, bununla birlikte ebola virüsü vb. ciddi sağlık riskine maruz kalınabilecek bölgelere seyahat edilmesi riskli kabul edilmektedir. Suriye, Irak gibi terör riski ya da Kongo gibi sağlık riskine maruz kalınabilecek bölgeler örnek gösterilebilir. Bu gibi riskli ülkelerde gerçekleşecek rizikolar teminat kapsamı dışında bırakılmıştır. Teminat kapsamı dışında bırakılan ülkeler: Brundi, Orta Afrika Cumhuriyeti, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Mısır, Eritre, Gine-Bissau, Libya, Gine Cumhuriyeti, Somali, Sudan, Güney Sudan, Tunus, Zimbabve, Belarus, Eski Yugoslavya (Bosna-Hersek, Sırbistan, Karadağ), Moldova, Ukrayna / Rusya, Küba, Haiti, Amerika Birleşik Devletleri, Venezuela, Burma (Myanmar), Çin, Kuzey Kore, İran, Irak, Lübnan, Suriye, Yemen, Nikaragua, Mali, Maldivler.

### D. POLİÇE İPTALİ

Sigorta ettiren üzerine poliçenin iptal edilmesi durumunda, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmamış olması kaydıyla;

- Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan iptal taleplerinde ödenmiş olan tüm prim iade edilir. (mabdeinden iptal)
- Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrası iptallerde, içinde bulunulan sigorta yılının sonuna kadar geçen gün sayısına göre hesap edilen primler iade edilir. (Gün esaslı iptal)

### E. SİGORTAYA KATILIM

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

### F. UYARILAR

Sigorta Şirketi, Sigortalının sağlık beyanı, meslek bilgisi, finansal geliri, hobi ve tehlikeli aktivitelerde bulunulması üzerinden risk değerlendirmesi yapabilir. Risk değerlendirmesi sonucuna göre başvuruya sürprim/ret uygulayabilir. Lisanslı olarak spor yapanlar ile Motorsiklet kullananlar için başvuruya, sürprim/ret uygulanabilir.

#### G. TEMİNATLAR

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

#### H. TEMİNAT KAPSAMI

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

**Vefat Teminatı:** Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigorta Poliçesinde ve Sözleşmesinde belirtilen süre ve şartlar içinde sigortalının herhangi bir sebepten dolayı vefatı halinde poliçede belirlenen tutarda vefat teminatı kanuni varislerine veya hak sahiplerine ödenir.

**Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı:** Poliçe teminatları dâhilinde ve sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza nedeni ile derhal ya da kaza tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde Sigortalıda kalıcı bir maluliyet oluşması durumunda, Sigortalıya ödenecek Poliçede belirtilen teminat tutarıdır. Ödenecek olan tutar, tıbbi tedavinin sona ermesi ve kalıcı maluliyetin tıbbi raporlarla ispatlanması halinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan oranlara göre belirlenir.

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

#### I. VEFAT DURUMUNDA SİGORTA ŞİRKETİNE GÖNDERİLECEK BELGELER

**Vefat Tazminatının Değerlendirilebilmesi için Gerekli Belgeler:**

- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu ) Ölüm Belgesi, (H Bölümünde Ölüm nedeni yazılı olacak şekilde, kaşe ve imzalı, kurum onaylı)
- Vefat tarihini kapsayan Epikriz Raporu
- Sigortalının vefatı trafik kazası sonucu meydana gelmiş ise; Trafik Kazası Tespit Tutanağı (önlü – arkalı fotokopisi)
- Sigortalının vefatı adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise; Savcılık Raporları
- Sertifika (Sigortalı Tarafından imzalı olacak şekilde)
- Sigorta Şirketi ile Sigorta Ettiren arasında yazılı mutabakatla belirlenen ve teminat harici bırakılan hastalık/ hastalıklardan vefat riski gerçekleşmesi halinde ilgili hastalığın ilk teşhisini gösterir belgeler (Epikriz raporu, radyolojik tetkik sonuçları, biyopsi-patoloji vb.)
- Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülebilecek diğer bilgi ve belgeler (İlave tıbbi belgeler, kaza sonucu vefat halinde kazaya ilişkin tutanaklar, savcılık soruşturma evrakları, vefata neden olan hastalığın ilk teşhis edildiği tarihi içeren epikriz raporu, SGK’dan alınacak ayrıntılı tedavi dökümleri, veraset ve intikal vergisi ile işsizlik belgesi, vasi tayin belgesi, vesayet hesabı vs.)

**Vefat tazminatının Ödenebilmesi için Gönderilecek Belgeler:**

- Veraset İlamı
- Vergi Dairesinden Türkiye Hayat ve Emeklilik AŞ adına alınmış Veraset ve İntikal Vergisi ilişiksizlik yazısı
- Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği
- Varislere ait güncel adres bilgisi ve iletişim bilgilerini içeren dilekçe
- Varislerin IBAN numaraları

**Maluliyet Tazminatının Değerlendirilebilmesi için Gerekli Belgeler:**

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

**Değerlendirilmesi Sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler :**

**Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir:**

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

**Tazminatın Değerlendirilmesi Sonucu Ödeme Yapılabilmesi için Gerekli Belgeler:**

**Teminat tutarının sigortalıya ödenebilmesi için aşağıdaki evraklar gerekmektedir.**

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

### 1. BAŞVURU SAHİBİ İÇİN AÇIKLAMALAR

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

### 2. MENFAATLAR İÇİN AÇIKLAMALAR

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

### 3. SİGORTA SÜRENİZ İÇİN AÇIKLAMALAR

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

### 4. PRİMLER VE ÖDEME DÖNEMİ İÇİN AÇIKLAMALAR

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

### 5. PRİM ÖDEME ŞEKLİ İÇİN AÇIKLAMALAR

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

### 6. TEMİNAT DIŞI HALLER

Hayat sigortası genel şartlar uyarınca, yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar sırasında meydana gelen ölümlerde, sigortadan faydalanan kişinin sigortalıyı öldürmesi halinde, savaş, AIDS, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer için tazminat ödemesi yapılmaz. Aynı zamanda sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.

### 7. BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

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

### 8. SAĞLIK BEYANI İLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

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

### İMZANIZI VE TARİH ATMAYI UNUTMAYINIZ.

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

## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI 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. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları dahilinde ve aşağıda sayılan amaçlarla işlenebilecektir:

- 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 ve geliştirilmesi kapsamında iş ortakları ve/veya tedarikçilerle iş ve işlemlerin yürütülmesi,
- Sunulan sigortalara ilişkin risk değerlendirme ve tazminat ödeme süreçlerinin ve poliçelendirme işlemlerinin yürütülmesi,
- Risklerin reasüre edilmesi, koasürans faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Elektronik (internet şube, mobil uygulama, ATM’ler, çağrı merkezi, sosyal medya vs.) veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi,
- Tabi olunan mevzuatlar uyarınca müşterilerimizi tanımamız konusundaki yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek için kimlik ve adres tespiti başta olmak üzere meslek, gelir durumu, Şirketimizde işlem yapma amacı gibi bilgilerin kaydedilmesi,
- Şirketimiz ürün ve hizmetleri ile ilgili müşteri ilişkilerinin yönetilmesi ve müşteri memnuniyetinin sağlanması,
- Adres doğrulama ve güncelleme için yerel posta hizmetleri, ulusal adres veri tabanı (Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi “MERNİS”) ve benzeri kurumlardan bilgi alınması,
- Şirketimiz ana hissedarları ve bağlı ortaklarıyla yürüttüğü iş ve işlemlerin yönetilmesi,
- İş faaliyetlerinin ve operasyonel süreçlerin planlanması ve icrası,
- Kurumsal sürdürülebilirlik, kurumsal yönetim ve stratejik planlama süreçlerinin yönetilmesi,
- Bilgi güvenliği süreçlerinin planlanması, denetimi ve icrası,
- Çevrimiçi ziyaretçi verilerinin ilgili mevzuat uyarınca işlenmesi,
- Çevrimiçi platformlarımızda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi,
- İşyeri güvenlik uygulamaları ve yasal yükümlülükler gereği Şirketimiz merkez ve hizmet birimlerinde güvenlik kameraları ile görüntü kaydedilmesi,
- Pazarlama, satış ve satış sonrası destek hizmetleri aktivitelerinin planlanması ve icrası,
- Açık rızanıza binaen tarafınıza ticari elektronik ileti gönderilmesi ile çapraz satış yapılması,
- Açık rızanıza binaen dijital pazarlama, hedefleme, profilleme ve analiz yapılarak tercih ve beğenileriniz doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması, anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması,
- Açık rızanıza binaen risklerin reasüre edilmesi amacıyla yurtdışında bulunan reasürans şirketleriyle paylaşılması,
- Açık rızanıza binaen güncel ve geçmiş sağlık verilerinizin ilgili tarafınızdan ve/veya kamu veya özel sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesi, Şirket veri kayıt sistemimize kayıt edilmesi ve mevzuatın öngördüğü süreler boyunca saklanması,
- T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, T.C. Merkez Bankası, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Sermaye Piyasası Kurulu, Merkezi Kayıt Kuruluşu A.Ş., Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi resmi, idari merciler tarafından talep edilmesi halinde bilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerine uyulması,
- Şirketimizin taraf olduğu dava ve icra takiplerinin yürütülmesi,
- Denetim faaliyetlerinin planlanması ve icrası,
- Teklifin üretim aşamasında (hayat sigortaları için) sigorta teminat limitlerinin belirlenmesi için almış olduğumuz 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 katılımcıda kalacaktır.

### ŞİRKET NÜSHASI

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024



## 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 A.Ş., Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi 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 yurtiçi ve/veya yurtdışı olmak üzere acentelere, brokerlere, aracılar, finansal kuruluşlara, yatırım/portföy şirketlerine, reasürans şirketlerine, tedarikçilere, program ortakları ile ilgili üçüncü kişilere aktarılabilir.

## 3. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemi ve Hukuki Sebebi:

Kişisel verileriniz, 6698 sayılı Kanun'un 5. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 1. Maddesinde belirtilen işleme amaçları doğrultusunda şirketimizle yapmış olduğunuz sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi, yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi, Şirketimiz meşru menfaatleri, açık rıza gerektiren durumlarda açık rızaya 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, poliçe ve sözleşme tarafları, çağrı merkezi, dijital platformlar (internet şubesi, mobil uygulaması, sosyal medya vb.) ve bu ortamlardaki çerezler, Kimlik Paylaşım Sistemi ve benzeri diğer tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda otomatik veya kısmen otomatik olan yöntemlerle toplanabilmektedir.

## 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, [www.turkiyesigorta.com.tr](http://www.turkiyesigorta.com.tr) adresinden aydınlatma metnimizin ve politikalarımızın tamamına erişebilirsiniz, 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.

Katılımcı/Sigortalı:

Tarih:

İmza:

Katılımcı Adına Ödeyen/Sigorta Ettiren:

Tarih:

İmza:

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

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

**ŞİRKET NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI 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. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları dahilinde ve aşağıda sayılan amaçlarla işlenebilecektir:

- 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 ve geliştirilmesi kapsamında iş ortakları ve/veya tedarikçilerle iş ve işlemlerin yürütülmesi,
- Sunulan sigortalara ilişkin risk değerlendirme ve tazminat ödeme süreçlerinin ve poliçelendirme işlemlerinin yürütülmesi,
- Risklerin reasüre edilmesi, koasürans faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Elektronik (internet şube, mobil uygulama, ATM’ler, çağrı merkezi, sosyal medya vs.) veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi,
- Tabi olunan mevzuatlar uyarınca müşterilerimizi tanımamız konusundaki yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek için kimlik ve adres tespiti başta olmak üzere meslek, gelir durumu, Şirketimizde işlem yapma amacı gibi bilgilerin kaydedilmesi,
- Şirketimiz ürün ve hizmetleri ile ilgili müşteri ilişkilerinin yönetilmesi ve müşteri memnuniyetinin sağlanması,
- Adres doğrulama ve güncelleme için yerel posta hizmetleri, ulusal adres veri tabanı (Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi “MERNİS”) ve benzeri kurumlardan bilgi alınması,
- Şirketimiz ana hissedarları ve bağlı ortaklarıyla yürüttüğü iş ve işlemlerin yönetilmesi,
- İş faaliyetlerinin ve operasyonel süreçlerin planlanması ve icrası,
- Kurumsal sürdürülebilirlik, kurumsal yönetim ve stratejik planlama süreçlerinin yönetilmesi,
- Bilgi güvenliği süreçlerinin planlanması, denetimi ve icrası,
- Çevrimiçi ziyaretçi verilerinin ilgili mevzuat uyarınca işlenmesi,
- Çevrimiçi platformlarımızda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi,
- İşyeri güvenlik uygulamaları ve yasal yükümlülükler gereği Şirketimiz merkez ve hizmet birimlerinde güvenlik kameraları ile görüntü kaydedilmesi,
- Pazarlama, satış ve satış sonrası destek hizmetleri aktivitelerinin planlanması ve icrası,
- Açık rızanıza binaen tarafınıza ticari elektronik ileti gönderilmesi ile çapraz satış yapılması,
- Açık rızanıza binaen dijital pazarlama, hedefleme, profilleme ve analiz yapılarak tercih ve beğenileriniz doğrultusunda uygulama, ürün ve hizmetlerin tanıtımının ve pazarlamasının yapılması, anket çalışmaları ile istatistiksel analizlerin ve pazar araştırmalarının yapılması,
- Açık rızanıza binaen risklerin reasüre edilmesi amacıyla yurtdışında bulunan reasürans şirketleriyle paylaşılması,
- Açık rızanıza binaen güncel ve geçmiş sağlık verilerinizin ilgili tarafınızdan ve/veya kamu veya özel sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesi, Şirket veri kayıt sistemimize kayıt edilmesi ve mevzuatın öngördüğü süreler boyunca saklanması,
- T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, T.C. Merkez Bankası, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Sermaye Piyasası Kurulu, Merkezi Kayıt Kuruluşu A.Ş., Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi resmi, idari merciler tarafından talep edilmesi halinde bilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerine uyulması,
- Şirketimizin taraf olduğu dava ve icra takiplerinin yürütülmesi,
- Denetim faaliyetlerinin planlanması ve icrası,
- Teklifin üretim aşamasında (hayat sigortaları için) sigorta teminat limitlerinin belirlenmesi için almış olduğumuz 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 katılımcıda kalacaktır.*

**SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## 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 A.Ş., Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Bilgi Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi, Mali Suçları Araştırma Kurulu, Kredi Kayıt Bürosu gibi 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 yurtiçi ve/veya yurtdışı olmak üzere acentelere, brokerlere, aracılar, finansal kuruluşlara, yatırım/portföy şirketlerine, reasürans şirketlerine, tedarikçilere, program ortakları ile ilgili üçüncü kişilere aktarılabilir.

## 3. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemi ve Hukuki Sebebi:

Kişisel verileriniz, 6698 sayılı Kanun'un 5. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları kapsamında işbu Aydınlatma Metni'nin 1. Maddesinde belirtilen işleme amaçları doğrultusunda şirketimizle yapmış olduğunuz sözleşmenin kurulması ve ifası, kanunlarda açıkça öngörülmesi, yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi, Şirketimiz meşru menfaatleri, açık rıza gerektiren durumlarda açık rızaya 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, poliçe ve sözleşme tarafları, çağrı merkezi, dijital platformlar (internet şubesi, mobil uygulaması, sosyal medya vb.) ve bu ortamlardaki çerezler, Kimlik Paylaşım Sistemi ve benzeri diğer tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda otomatik veya kısmen otomatik olan yöntemlerle toplanabilmektedir.

## 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, [www.turkiyesigorta.com.tr](http://www.turkiyesigorta.com.tr) adresinden aydınlatma metnimizin ve politikalarımızın tamamına erişebilirsiniz, ayrıca 6698 Sayılı Kanun'un 11. Maddesinde Sayılan Haklarına ilişkin taleplerinizi bu adreste yer alan "İlgili Kişi Başvuru Formu"nu doldurarak, 6698 Sayılı Kanun kapsamında kişisel verilerinize ilişkin haklarınızı kimliğinizi tevsik edici belgeler ve talebinizi içeren dilekçeniz ile yukarıda belirtilen adresimize bizzat elden veya noter kanalıyla, KEP adresimize güvenli elektronik imza, mobil imza ya da Şirketimize daha önce bildirilen ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle iletebilirsiniz.

Katılımcı/Sigortalı:

Tarih:

İmza:

Katılımcı Adına Ödeyen/Sigorta Ettiren:

Tarih:

İmza:

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

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

**SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## 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, profileme 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; aracılarda; 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:

- Onay veriyorum  
 Onay vermiyorum

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

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

**ŞİRKET NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## 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, profileme 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; aracılarda; 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:

- Onay veriyorum  
 Onay vermiyorum

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

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

**SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ İZİNİ

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

- Onay veriyorum  
 Onay vermiyorum

SİGORTALI/KATILIMCI

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

- Onay veriyorum  
 Onay vermiyorum

SİGORTA ETTİREN/KATILIMCI ADINA ÖDEYEN

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

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

**ŞİRKET NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024



## TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ İZNI

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

- Onay veriyorum  
 Onay vermiyorum

SİGORTALI/KATILIMCI

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

- Onay veriyorum  
 Onay vermiyorum

SİGORTA ETTİREN/KATILIMCI ADINA ÖDEYEN

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

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

**SİGORTALI/SİGORTA ETTİREN NÜSHASI**

Baskı versiyonu: 2 Tarih: Ocak / Şubat 2024

## DESTEK PAKETİ BİLGİLENDİRME FORMU

### Sağlıklı Beslenme

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

### Psikolojik Destek

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

### Medikal Asistans

- **Tıbbi Bilgi ve Danışma:** Hizmetten Yararlanacak Müşteri'nin karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak, Medikal Ekip tarafından bilgi verilir. Doktor, uzman doktor, diş hekimi, hastane, teşhis merkezleri, eczane ve nöbetçi eczane isimleri, adresleri ve telefon numaraları bildirilir. Karşılaşılan sağlık problemi konusunda alınması gereken önlemlerle ilgili tavsiyede bulunulur ancak tanı konmaz, ilaç önerilmez.
- **Kara ambulansı & Eve Doktor Gönderimi:** Hizmetten Yararlanacak Müşteri'nin Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı kriterlere göre ani hastalığı veya yaralanması durumunda, hizmet sağlayıcı, Hizmetten Yararlanacak Müşteri'yi kara ambulansı ile uygun en yakın şehir içi tıbbi merkeze nakli için gerekli giderler, yılda 3 defaya mahsus, olay başına 750 TL limit dahilinde karşılayacaktır. Yılda 1 defa 500 TL limitle ücretsiz olarak konuta doktor gönderimi yapılmaktadır. Konuta doktor gönderilmesi için, tedavi eden doktor tarafından düzenlenmiş olan gereklilik raporunun hizmet sağlayıcıya ibraz edilmesi gerekmektedir. Konuta doktor gönderimi teminatı kapsamında limit asimi olursa, asan meblağ Hizmetten Yararlanacak Müşteri tarafından ödenir.
- **Unutulmuş ilaçların gönderimi:** Hizmetten Yararlanacak Müşteri'nin yurt içi veya yurt dışı seyahati sırasında kullanımı zorunlu olan reçeteli ilaçlarını unutması ve bu ilaçları gittiği yerde temin edememesi durumunda yararlanmaktadır. Aile fertlerinin söz konusu ilaçları hizmet sağlayıcıya ulaştırılması durumunda, hizmet sağlayıcı 5kg'a kadar nakliye ücretini karşılayarak ilaçların teslimini sağlamaktadır.
- **Acil mesajların iletilmesi:** Hizmet sağlayıcının müdahale ettiği medikal vakalarda, Hizmetten Yararlanacak Müşteri'nin talebi doğrultusunda, ikametgahındaki arkadaşları, is çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlamaktadır.
- **Sağlık Network İndirimi:** Türkiye genelinde bulunan 2000'nin üzerindeki anlaşmalı hastane, poliklinik, tıp merkezi, optik vb. kurumda yılda 1 defaya mahsus %20'ye varan indirimler sunulmaktadır. SGK'dan yararlanıldığı takdirde Asistans Firma indirimlerinden faydalanılamamaktadır.

### Rezervasyon Hizmetleri (Organizasyon)

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

- 7/24 Turistik Bilgi Hattı
- 7/24 Sağlık Kuruluşları Bilgi Hattı
- Döviz Kurları Bilgi Hattı
- Tercüme Organizasyonu
- Kültürel Etkinlik Bilgi Hattı
- Restoran ve Cafe Bilgi Hattı
- Çiçek ve Meyve Sepeti Gönderileri
- Otel Rezervasyon ve Paket Turlar
- Araç Kiralama Hizmetleri
- VIP Transfer / Motorlu Vale Hizmetleri
- Kuru Temizleme
- Evde Çocuk ve Yaşlı Bakımı
- Araç Bakım İndirimi
- Optik ve Optik Ürün Alımlarında Avantajlar
- Çocuk Gelişim Programları
- Sağlıklı Yaşam Programları
- Çocuklara Yönelik Etkinlikler / Hafta sonu Etkinlikler

### Akaryakıt İndirimi

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

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



**Türkiye Hayat Emeklilik AŞ**

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

**Mersis No:** 0434005145200019

[www.turkiyesigorta.com.tr](http://www.turkiyesigorta.com.tr)

Müşteri İletişim Merkezi

**0 850 202 20 20**

**Telefon No:**

**Faks No:**

0212 310 37 00 0212 310 39 99