

YAŞASIN KADINLAR GRUP HAYAT SİGORTASI POLİÇESİ BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye ilişkin Yönetmelik’e istinaden hazırlanmıştır.

A. TARAFLAR

Sigorta Ettiren'in;

Ticaret Ünvanı : TURKCELL İLETİŞİM HİZMETLERİ A.Ş.
Ticaret Sicil No : 304844
VKN : 8770013406
Mersis No : 0877001340600017
Adresi : Aydınevler Mah. İnönü Cad. No:20 Küçükyalı Ofispark, Maltepe, İstanbul
Tel. & Faks No : 0212 313 10 00 / 0216 5044058
Web Adresi : <http://www.turkcell.com.tr>
E-Posta : musteri.hizmetleri@turkcell.com.tr

Teminatı veren Sigortacı'nın;

Ticaret Ünvanı : BNP Paribas Cardif Hayat Sigorta A.Ş.
Ticaret Sicil No : 635289
Mersis No : 0203028653000010
Adresi : Meclis-i Mebusan Caddesi No:57 34427 – Fındıklı/İstanbul
Tel & Faks No. : 444 98 76 / (0216) 454 12 36
Web Adresi : www.bnpparibascardif.com.tr
E-Posta : info@bnpparibascardif.com.tr

Sigorta Acentesi'nin;

Ticaret Ünvanı : Turkcell Sigorta Aracılık Hizmetleri A.Ş.
Ticaret Sicil No : 144435-5
TOBB Kayıt No : T180709-3ECS
Mersis No : 0871088316100001
Adresi : Asmalı Mescit Mahallesi İstiklal Cad. No:150 /1A/1 Beyoğlu
Tel No : 0212 313 00 00
Web Adresi : www.financellsigorta.com.tr
E-Posta : info@financellsigorta.com.tr

B. TANIMLAR

İşbu belge kapsamında kullanılan terimlere ait tanımlara aşağıda yer verilmiştir:

1. Sigortacı/Sigorta Şirketi: BNP Paribas Cardif Hayat Sigorta A.Ş
2. Sigorta Ettiren: Turkcell İletişim Hizmetleri A.Ş.
3. Sigortalı: Poliçede belirtilen ve işbu sigorta kapsamında sigorta şirketi tarafından sigortalanan Turkcell müşterisi ve/veya Turkcell'in dijital aplikasyon kullanıcısı gerçek kişiyi(leri) ifade etmektedir.
İşbu Bilgilendirme Formu kapsamında sigorta primleri Sigortalı tarafından ödenecektir.
4. Lehtar: Sigortalının vefatı halinde sigorta bedelini sigortacıdan isteme hakkına sahip kişiyi (leri) ifade etmektedir. Söz konusu kişi sigortalı tarafından belirtilmediği takdirde vefat teminatı bakımından sigortalının kanuni varisleridir. Sigortalı lehtarı dilediği zaman, yapacağı yazılı bildirim ile değiştirebilir.
5. Vefat: Sigortalı'nın, işbu poliçede E maddesindeki sigorta teminatı dışında kalacağı belirtilen sebepler hariç olmak üzere herhangi bir sebeple ölümünü ifade etmektedir.
6. Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri): Sigortalı'nın işbu sigorta ürünü kapsamına

alınmasından sonra teşhis edilmesi kaydı ve bu teşhisin Sigortalı'nın hayatındaki ilk kanser teşhisi olması şartıyla, aşağıda tanımlanan kadın kanseri türlerinden herhangi birinin ilk teşhisi ve hastalığa yakalanmış olmayı ifade etmekte olup bu kapsamda güvence sağlamaktadır.

Kanser: Bu hastalık, hücrelerin kontrol edilemeyen bir şekilde büyüüp doku içine ve diğer dokulara yayılması ile karakterize edilen habis bir veya birden fazla tümörün varlığı ile tanımlanır. Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:

- Habis, yayılmacı melanomlar haricindeki tüm cilt kanserleri,
 - Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler,
 - Hodgkin hastalığının birinci evresi,
 - Hücre içinde (In Sitü) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb) sınır maligniteli kanserler, HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler,
- Bu teminat kapsamında olan Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanserleri) aşağıda listelenmiştir.

- a. Meme kanseri
- b. Rahim Kanseri
- c. Rahim Ağızı Kanseri
- d. Rahim İçi Kanseri
- e. Yumurtalık Kanseri
- f. Tüplerdeki kanserler
- g. Vagina/Vulva Tümörleri

- 7. Muafiyet Süresi:** Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanserleri) Teminatı'nın işlerlik kazanabilmesi için sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren geçmesi gereken 90 (doksan) günlük süreyi ifade eder. Yenilemelerde muafiyet süresi aranmaz.
- 8. Bekleme Süresi:** Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanserleri) sigorta teminat bedelinin ödenebilir olması öncesinde Sigortalı'nın ilk teşhis tarihini hemen takiben sağ olarak geçirmesi gereken birbirini izleyen asgari 30 (otuz) günlük süreyi ifade eder.
- 9. Ek Hizmetler:** İşbu poliçe kapsamında C maddesi altında belirtilen Ek Hizmetler'in tümünü ifade etmektedir.

C. TEMİNATLAR

1. Vefat Teminatı (Ana Teminat)

Sigortalı'nın vefat tarihi sigorta teminat dönemi içerisinde olduğu ve vefat nedeni de sigorta kapsamı içerisinde olduğu her durumda, sigortacı tazminat ödemesini gerçekleştirecektir. Tazminat bedeli vefat tazminatına ilişkin evraklarının tamamlanması ile Sigortalı'nın sigorta başlangıcında belirtmiş olduğu Lehtar / Lehtarlarına, Lehtar belirtmediyse kanuni varislerine Sigortacı tarafından ödenecektir. Vefat teminatı Ana Teminat niteliğinde olup Hayat Sigortası Genel Şartları'na ve işbu poliçede belirtilen şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

2. Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanserleri) Teminatı (Ek Teminat)

Sigortalının, Muafiyet Süresinin tamamlanmasından sonra B. maddesi 6. bendindeki tanımlarda belirtilen Tehlikeli Hastalıklardan (Meme Kanseri, Rahim Kanseri, Rahim Ağızı Kanseri, Rahim İçi Kanseri, Yumurtalık Kanseri, Tüplerdeki Kanserler, Vagina/Vulva Tümörleri) herhangi birisine yakalanması ve teşhisi durumunda, bu teşhisin Sigortalı'nın hayatındaki ilk kanser teşhisi olması halinde, poliçe özel şartları ve Hayat Sigortası Genel Şartları çerçevesinde poliçede öngörülen sigorta tazminatı Bekleme Süresi sonunda Sigortalının yaşaması halinde sigortalıya ödenir. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanserleri) Teminatı Ek Teminat niteliğinde olup Hayat Sigortalı Genel Şartları'na ve işbu poliçede belirtilen şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

İşbu poliçe kapsamında tehlikeli hastalıklar tazminat ödemesi yapılması halinde ilgili teminat sona ermekle birlikte, poliçe süre sonuna kadar vefat teminatı kapsamında yürürlükte kalır.

3. EK HİZMETLER

Bu poliçe kapsamında Sigortalı'nın kendisi aşağıda tanımlanmış olan hizmetlerden faydalanacaktır. Bu hizmetler Tehlikeli Hastalık teminatı kapsamında olan Sigortalı'nın kendisinin

veya çocuğunun (Yenidoğan Bakım ve Bilgi Hizmetleri için) genel sağlık durumunun korunmasına yönelik hizmetleri içermektedir. Söz konusu hizmetler ve kapsamı aşağıda belirtilmiştir;

- Psikolojik Danışmanlık
- Diyetisyen ve Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı
- Telefonla 7/24 Yeni doğan Bakım Bilgi Hizmetleri
- Ücretsiz Mamografi

a- Psikolojik Danışmanlık

Remo Assist, Hizmetten Yararlanacak Müşterilerin ihtiyaçları doğrultusunda psikolojik danışmanlık hizmetini ilk seans (ön görüşme) ücretsiz olarak sunmaktadır. Hizmetten yararlanacak müşteri ilk seans sonrası devam eden görüşmelerde anlaşmalı olunan kurumun vermiş olduğu İndirim oranları ile hizmetten yararlanabilecektir. Hizmetten yararlanacak müşterinin en az 48 saat öncesinde müşteri hizmetlerini arayarak randevu alması gerekmektedir.

- Bireysel Terapi (Yetişkin Psikoterapisi)
- Aile ve Çift Terapisi
- Evlilik Terapisi
- Çocuk ve Ergen Terapisi
- Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

b- Diyetisyen ve Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı Remo Assist, Hizmetten Yararlanacak Müşterilere özel olarak, anlaşmalı olduğu diyetisyen birimlerinde sağlıklı beslenme ve diyetisyen hizmetini ilk seans (ön görüşme) ücretsiz olarak sunmaktadır. Hizmetten Yararlanacak Müşteri, hizmetten yararlanmadan en az 48 saat öncesinde müşteri hizmetlerini araması gerekmektedir. Hizmetten yararlanacak müşteri ilk seans sonrası devam eden görüşmelerde anlaşmalı olunan kurumun vermiş olduğu İndirim oranları ile hizmetten yararlanabilecektir İndirim oranları Remo Assist'in anlaşmalı olduğu kurumlara göre değişiklik gösterebilmektedir.

c- Telefon ile 7/24 Yenidoğan Bakım ve Bilgi Hizmetleri

Anne ve Babalar ihtiyaç duyabilecekleri yeni doğan ve bebek bakımı konularındaki tüm bilgilere ulaşmak için telefon üzerinden ulaşabilmekteler. Uzman hemşireler aracılığı ile telefonda bilgi ve danışmanlık hizmetlerinden organizasyon olarak faydalanabilirler.

d- Ücretsiz Mamografi

Anlaşmalı hastanelerde yılda 1 kez genel cerrah muayenesi veya sigortalı'nın kendi doktoru tarafından yapılan muayene sonrasında ücretsiz mamografi hizmeti sunulmaktadır. Anlaşmalı olunan Genel Cerrahın veya sigortalının kendi doktorunun onaylaması durumunda sigortalı mamografi hizmetinden yararlanabilmektedir. Anlaşmalı hastanelerde sunulan Genel Cerrah muayenesi de bu hizmet kapsamında yılda 1 kez ücretsiz olarak verilmektedir. Bunun dışında Sigortalı'nın farklı bir doktor kontrolü kapsamındaki kontrolleri ile ilgili harcamalar kapsam dışındadır. Hizmetten Yararlanacak Müşteri 48 saat öncesinden mesai saati içinde randevu alması gerekmektedir. Mamografi hizmeti kapsamında ücretsiz verilen hizmetlerden sadece Sigortalı'nın kendisi yararlanabilecektir. Yukarıda sayılan hizmetlerin dışında yapılacak olan ilave tetkik veya kontrollere ait masraflar Sigortalı tarafından karşılanır.

İŞBU SİGORTA ÜRÜNÜ KAPSAMINDA VERİLEN EK HİZMETLER HAKKINDA DAHA GENİŞ BİLGİ ALMAK VE EK HİZMETLERDEN YARARLANMAK İÇİN 0 850 480 97 92 NUMARALI TELEFONU ARAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

İşbu ürün kapsamında sağlanan ek hizmetler Remo Assistance Destek Hizmetleri A.Ş. ("Remo Assist") tarafından organize edilecek ve verilecektir.

D. TEMİNATLAR ARASINDAKİ GEÇİŞ UYGULAMA USUL VE ESASLARI

Vefat teminatı kapsamında tazminat ödemesi yapılması halinde, Sigorta Poliçesi kendiliğinden sona erer. Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri) teminatı kapsamında tazminat ödemesi

yapıldığında ilgili teminat sona ermekle birlikte, Vefat Teminatı poliçe süresi sonuna kadar devam eder.

E. SİGORTA KAPSAMI DIŞINDAKİ HALLER

Vefat Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hallerden kaynaklanan vefata dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır. İşbu poliçe kapsamında sağlanan teminatlara ilişkin olarak Türk Ticaret Kanunu'nun İntihar başlıklı 1503. Maddesi, Hayat Sigortası Genel Şartları A.3 maddesinde belirtilen haller de sigortadan hariçtir.

1. Sigortalı, Sigortacı'yı haberdar etmeksizin ticari hava hatları üzerinde yolcu nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde ancak, yolcu sıfatıyla seyahat edebilir. Hayatı sigortalanan kişinin ölümü yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar esnasında olursa, şirket yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür; ölüm tazminatı ödenmez.

2. Sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere en az üç yıldan beri devam eden bir sigorta sözleşmesinde, intihar ederek veya intihara teşebbüs sonucunda ölürse, Sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Sigortalı'nın intiharı veya intihara teşebbüsü akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı bu halde de sigorta bedelini ödemek zorundadır.

3. Sigortadan faydalanan kimse hayatı üzerine sigorta yapmış olanı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ait olur.

4. Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, Sigortalı savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatlar, ödeme tarihine kadar geçecek süreye ait teknik faizleriyle birlikte hak sahiplerine ödenir.

5. Sigortalı, aksine bir sözleşme olmadığı sürece, 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 rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.

Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri) Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hâllerden kaynaklanan tehlikeli hastalık durumuna dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır.

1. Teşhisi konulan bu belirtilmiş tehlikeli hastalıkların, Sigortalı'nın hayatındaki ilk kanser teşhisi olmaması.

2. Sigorta teminatının başladığı tarihte Sigortalı bakımından var olan durumlar ile sigorta teminatının başladığı tarihten önce, Sigortalı'nın bir doktordan tıbbi tavsiye, tedavi veya danışmanlık hizmeti aldığı her türlü durum (hastalık sonuçları, kötüleşmesi veya nüksetmesi).

3. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen şekliyle Edinsel Bağışıklık Yetmezlik Belirtisi (AİDS) veya Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs (HİV) ile dolaylı ya da doğrudan bağlantılı herhangi bir durum.

4. Sigortalı'nın başlangıç tarihinde sahip olduğu (kaza veya hastalık sonucu, kötüleşme veya tekerrürü) ya da Sigortalı kişinin başlangıç tarihi öncesinde kayıtlı bir pratisyen hekim tarafından görüş, tedavi veya tavsiye aldığı durumlar.

5. Tıbbi tavsiye veya gözetim altındakiler hariç alkol veya uyuşturucu kullanımı.

6. Ayaklanma, terörizm, isyan veya ihtilal, savaş (ilan edilsin ya da edilmesin) veya savaş kaynaklı olaylar.

7. Nükleer yakıt kaynaklı ya da nükleer yakıtın yanmasıyla ortaya çıkan nükleer atıklardan radyoaktif kirlenme veya iyonize radyasyon.

8. Patlayıcı nükleer aygıtın veya nükleer kısmının radyoaktivite, zehir, patlayıcı veya diğer tehlikeli özellikleri.
9. İsteğe bağlı Cerrahi Prosedür veya estetik cerrahi.
10. Lisanssız pratisyen hekim tarafından yapılan medikal müdahaleler.
11. Sigortalı'nın intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile
12. Normal hamilelik, doğum ya da düşükten kaynaklanan hastalık ve tedaviler.
13. Nükleer yakıtın yanması sonucu oluşan her türlü nükleer atıktan kaynaklanan radyoaktivitenin bulaşması.
14. Her türlü patlayıcı nükleer yapı ya da buna bağlı nükleer bileşenin radyoaktif, zehirli, patlayıcı ve diğer tehlikeli özellikleri.
15. Sırt ağrısı ve buna bağlı haller.
16. Stres, anksiyete, depresyon, akli veya asabi hastalıklar ya da psiko-nörotik kökenli her türlü durum ve bunların sonuçları.
17. Tıbbi açıdan zorunlu olmayan cerrahi müdahale ya da her türlü plastik ve kozmetik cerrahi prosedürü.
18. Yetkili olmayan bir doktor tarafından gerçekleştirilmiş her türlü tıbbi prosedür.
19. Habis, yayılcı melanomlar haricindeki tüm cilt kanserleri.
20. Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler.
21. Hodgkin hastalığının birinci evresi.
22. Hücre içinde(InSitü) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb) sınır maligniteli kanserler.
23. HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler.
24. Meme Kanseri, Rahim Kanseri, Rahim Ağzı Kanseri, Yumurtalık Kanseri, Rahim İçi Kanseri, Tüplerdeki kanserler, Vulvar Neoplasma, dışındaki tüm kanser hastalıkları
25. Muafiyet Süresi içerisinde ortaya çıkan durumlar.

F. VERGİ UYGULAMASI

Ücretli Çalışanlarda Vergi Avantajı: Gelir Vergisi Kanunu Madde 63/3'e göre sigortalının kendisi, eşi ve küçük çocukları için hayat, ferdi kaza, hastalık, sağlık, engellilik, işsizlik, analık, doğum ve tahsil gibi sigorta poliçeleri için ödediği primleri, primi ödediği dönemde elde ettiği brüt ücretin %15'i ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarına kadar olan kısmı ile sınırlı olmak üzere net ücretinin hesaplanmasında gelir vergisi matrahından indirebilir Sigortalı bu sayede ödemiş olduğu primlerin, içinde bulunduğu gelir vergisi dilimine göre %15 ila %35 arasında değişen orandaki kısmını net ücretine artış olarak geri alabilir.

Gelirini Yıllık Gelir Vergisi Beyannamesi İle Beyan Edenler Vergi Avantajı: Gelir Vergisi Kanunu Madde 63/3'e göre sigortalının kendisi, eşi ve küçük çocukları için hayat ve ferdi kaza, hastalık, sağlık, engellilik, işsizlik, analık, doğum ve tahsil gibi sigorta poliçeleri için ödediği primleri, beyan ettiği gelirin %15'ini ve asgari ücretin yıllık tutarına kadar olan kısmını yıllık gelir vergisi matrahından indirebilir. Sigortalı bu sayede ödemiş olduğunu primlerin, gelir vergisi dilimine göre %15 ila %35 arasında değişen orandaki kısmı kadar vergi avantajı sağlamış olacaktır.

G. GENEL BİLGİLER

1. Sigortalı olacak kişinin sigortalanabilir yaş aralığında (18-65) olması gerekmektedir. Sigortadan faydalanma yaş aralığı ise 18-66'dir. (Sigortalı'nın 66(altmış altı) yaşını doldurduğu tarihin gün ay yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder)
2. Sigortacı'nın ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
3. Birden fazla Sigortacı'ya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir Sigortacı'nın tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
4. Sözleşme süresi içinde, Sigorta Ettiren'in talebi ve Sigortacı'nın da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.

5. İşbu grup hayat sigortasına katılım için yapılan başvuru katılım ve sağlık beyan formunun imzalandığı andan itibaren 30 gün içinde Sigortacı tarafından reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para faiziyle birlikte iade edilir.
6. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz.
7. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, riziko gerçekleşince ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel (hemen ödenir hale gelmek) olur. Poliçe kapsamında verilen Teminatlar/ Ek Hizmetler (sadece Mamografi hizmeti dahil) kapsamında bir rizikonun/hizmet kullanımının gerçekleşmesi ve sigorta şirketi tarafından tazminat ödenmesi yapılması veya ek (asistans) hizmet kullanım bedeli ödenmesi halinde poliçe iptalinde Lehtar veya Sigortalı/Sigorta Ettiren'e bir prim iadesi yapılmayacaktır.
8. Sigorta, Sertifika düzenlenmesinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde mebedinden (başlangıç tarihinden itibaren) iptal edilebilir, bu taktirde Sigortalı, prim tutarının tamamına hak kazanacaktır. Sigorta ilk 30 (otuz) günden sonraki iptal taleplerinde ise, poliçe kapsamında bir tazminat ödemesi yapılmadığı durumda gün esaslı kısmi iptal yapılacak ve rizikonun Şirket tarafından taşınmadığı günlere ait sigorta primi Sigortalıya iade edilecektir. Şöyle ki; yukarıda Md. 7'de düzenlenen hallerde, Poliçenin tanzimini izleyen 30 gün içinde ek hizmetlerden Mamografi hizmetinin kullanılmış olması durumunda, Poliçe kapsamında herhangi bir prim iadesi yapılmayacaktır. Sigortalının talebine veya tahsilatsızlık sonucu iptal kapsamında işbu genel bilgiler bölümündeki 6. madde koşulları geçerli olacaktır.
9. İlerde doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
10. Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Türk Ticaret Kanunu'ndaki hükümler uygulanır. Sigorta Ettiren/Sigortalı'nın, sözleşmenin yapılması esnasında yerine getirmesi gereken beyan yükümlülüğü TTK 1435, 1436, 1437, 1439, 1440, 1441, 1442 ve 1443'üncü maddeler ve ayrıca TTK 1497 ve 1498'inci madde hükümlerine tabidir. Sigortacı'ya karşı sözleşme süresi içinde yerine getirilmesi gereken beyan yükümlülüğü hakkında TTK 1444, 1445'inci maddeler ve ayrıca TTK 1499 hükmü uygulanır. Riziko gerçekleştiğinde yerine getirilecek bildirim yükümlülüğü hakkında TTK 1446 uygulanır.
11. Sigorta ürününe dahil olmak isteyen Sigortalı adaylarının Bilgilendirme Formu ile (eğer gerekiyorsa sağlık soru listesi ile birlikte) sağlık beyanını içeren Başvuru Formu'nu imzalamalarını takiben Sigortacı tarafından grup poliçesi kapsamına alınmalarının uygunluğunun tespiti üzerine kendilerine sigortaya Katılım Sertifikası verilir. Mesafeli satış durumu söz konusu ise sağlık beyanı da dahil olmak üzere kendisine sorulan sorular ve iletilen bilgiler doğrultusunda sigorta programına dahil olmak istediğini beyan etmesini takiben Sigortacı tarafından grup poliçesi kapsamına alınmalarının uygunluğunun tespiti üzerine kendilerine sigortaya Katılım Sertifikası verilir.
12. Sigorta sözleşmesinin süresi bir yıldır ve yenileme garantisi bulunmamaktadır. Bu süre sonunda, Sigortanın yenilenip yenilenmeyeceği ilgili dönemdeki tarife teknik esasları ve sigorta özel şartları gözönüne alınarak Sigortacı tarafından serbestçe belirlenir.
13. Sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksit sözleşme yapılır yapılmaz ve katılım sertifikasının teslimi karşılığında, kalan taksitler de katılım sertifikasında belirlenen tarihlerde nakden ödenir. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim zamanında ödenmezse, ödeme yapılmadığı sürece sigorta teminatı başlamaz ve Sigortacı ödeme yapılmadığı sürece yazılı bildirimde bulunarak, sigorta sözleşmesinden 3 (üç) ay içinde herhangi bir zamanda cayabilir. Bu 3 (üç) aylık süre, vadeden başlar. Buna karşılık, Sigortacı prim alacağını muaccel olduğu günden itibaren 3 (üç) ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması halinde ise, sözleşmeden cayılmış olunur.
14. Kesin vadeleri katılım sertifikası üzerinde belirtilen ya da yazılı olarak bildirilmiş olan prim taksitlerinin herhangi birinin vade günü bitimine kadar ödenmemesi halinde temerrüt durumu oluşur. Temerrüt durumunda Sigortacı TTK Md. 1434'te belirtilen çarelere başvurma ve şartları oluştuğunda sözleşmeyi sona erdirmeye hakkına sahiptir.
15. Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak 2

(iki) yıl ve sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren 6 (altı) yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

16. İşbu sigorta ürünü kapsamında sağlanan teminatlarla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak ve aynı zamanda teminat dışı haller konusunda bilgilenebilmek için, Hayat Sigortası Genel Şartları, İşbu Bilgilendirme Formu'nu, Türk Ticaret Kanunu'nu ve ilgili mevzuatı dikkatlice okuyunuz.

17. Aşağıdaki hallerde Sigortacı'nın, her bir Sigortalı'ya karşı sorumluluğu sona erer:

- Sigortalı'nın 66 (altmış altı) yaşını doldurduğu tarih itibarıyla (Şu kadar ki; Sigortalı'nın 66 (altmış altı) yaşını doldurduğu tarihin gün ay yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder).

- Sigorta süresinin sona ermesi ve herhangi bir sebeple poliçenin yenilenmemesi halinde.

- İşbu Bilgilendirme Formu'nun "D-Teminatlar Arasındaki Geçiş Uygulama Usul ve Esasları" maddesinde tüm teminatların sona ereceği durumlar olarak belirtilen hallerde.

18. Sigortalı ve Sigorta Ettiren, Sigortacı ile girdiği her türlü hukuki ilişkinin kendi nam ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt etmekte olup, bunun aksi durumunda 5549 sayılı kanunun 15. Maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak Sigortacı'ya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun Sigortalı ve Sigorta Ettiren'e ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

19. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve Sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.

20. Prim; teminat, teminat tutarı ve sigortanın bulunduğu yaş aralığı esas alınarak hesaplanacaktır.

21. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

22. BNP Paribas Cardif Şirketleri, Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi ile Terörizmin Finansmanının Önlenmesi Hakkındaki Kanunlara ve tüm ilgili mevzuata uygun hareket etme ve müşterinin tanınması, adres/kimlik tespiti, teyidi ve kurduğu risk yönetim sistemleri aracılığı ile gerekli usuli işlemleri yerine getirme, özellikle ulusal ve uluslararası alanda yaptırıma tabi(sakıncalı) kişi/kuruluş listelerinde yer alan veya yaptırıma tabi tutulmuş olan müşterilerin tespiti için gerekli kontrolleri gerçekleştirme, geçerli yasalar dahilinde bu kişilerle iş ilişkisine girmeme ve/veya mevcut iş ilişkisini sonlandırma yükümlülüğünü elinde tutar.

H. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ VE ÖDEMENİN YAPILMASI

- 1) Lehtar Sigortalı'yı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı Sigortalı'nın mirasçılara ödenir.
- 2) 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. Mirasın reddi veya mirastan vazgeçme Lehtar hakkı üzerinde etkili olmaz. Lehtar belirtilmemesi durumunda sözleşmenin Sigorta Ettiren'in mirasçıları lehine yapıldığı kabul edilir. Aksine düzenleme yoksa, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir.
- 3) Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin üst kısımda adres ve telefonları yer alan BNP Paribas Cardif Hayat Sigorta A.Ş.'ne başvuruda bulununuz. Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren durumu gecikmeksizin BNP Paribas Cardif Hayat Sigorta A.Ş.'ne bildirmek zorundadırlar.
- 4) Tazminat ödemesinin yapılabilmesi için BNP Paribas Cardif Hayat Sigorta A.Ş. tarafından talep edilecek olan ilgili teminatlara ait tazminat evrakları www.bnpparibascardif.com.tr internet adresinden ya da 444 98 76 numaralı BNP Paribas Cardif Hayat Sigorta A.Ş. Müşteri İletişim Merkezi'nden temin edilebilir.
- 5) Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde BNP Paribas Cardif Hayat Sigorta A.Ş.'ne

