

AMELİYAT DESTEK FERDİ KAZA SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 01.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ticaret Kanunu’na istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACI VE ACENTEYE İLİŞKİN BİLGİLER

	Sigortacının;	Acentenin;
Ticaret Ünvanı	Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.	QNB Finansbank A.Ş.
Adresi	Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL	Esentepe Mahallesi Büyükdere Caddesi Kristal Kule Binası, No:215 Şişli İSTANBUL
Telefon ve Faks Numarası	Tel: 0850 222 0 860 Faks: (216) 368 71 26	Tel: (212) 318 50 00 Faks: (212) 339 25 09
İnternet Adresi	www.cigna.com.tr	www.qnbfinansbank.com.tr
MERSİS Numarası	0388 0538 1150 0013	0388 0023 3340 0576

B. TEMİNATLAR

Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları ve sigorta özel şartları ile ilgili detaylı bilgiler sigorta başvuru formu ve poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilecek olup bu özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

Kaza Sonucu Vefat: Sigortalının, sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında (FKSGŞ) tanımlanan bir kaza sonucu vefatı halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

Kaza Sonucu Sürekli Sakatlık: Sigortalının, sigorta süresi içinde FKSGŞ’de tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde sürekli olarak sakat kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve sürekli sakatlığın tespitinin ardından poliçede belirtilen tutar FKSGŞ’de belirtilen oranlar nispetinde ödenir.

Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Tazminat Teminatı: Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmesi durumunda hastanede yattığı her bir gün için poliçede belirtilen günlük teminat tutarı ödenir. Bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için Gündelik Hastane Tazminatı ödemesi yapılabilir. Hastalık neticesinde ortaya çıkan hastane gündelik tazminat taleplerinde, sigortalının tazminata hak kazanabilmesi için sigorta başlangıç tarihinden 30 gün geçtikten sonra hastaneye yatmış olması gerekir. Kaza neticesinde hastanede yatılmasını gerektiren hallerde 30 günlük bekleme süresi uygulanmaz.

Ameliyat Teminatı: Sigortalının, sigorta süresi içinde kaza veya hastalık sonucu ameliyat edilmesi ve en az 1 gün yoğun bakımda kalması durumunda, ameliyat teminat tutarı sigortalıya ödenir. Bir hastalık neticesi ile ameliyat edilmesi gerektiren durumlar için 90 günlük bekleme süresi uygulanacaktır. 1 yıllık poliçe süresi boyunca yalnızca bir defa tazminat ödemesi yapılmaktadır. Ameliyat teminatı aşağıdaki durumlarda belirtilen tutarlarda ödenir; Genel anestezi ile yapılan ameliyatlarda ve ameliyattan sonra 1 gün (takip eden 24 saat) yoğun bakım ünitesinde kalınması durumunda, toplam teminat tutarı olan 40.000 TL’nin %25’i olan (10.000 TL); 2 gün ve üzeri (takip eden 48 saat ve üzeri) ve üzerinde yoğun bakım ünitesinde kalınması durumunda, toplam teminat tutarının tamamı (40.000 TL) sigortalıya ödenir.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

1/6

C. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

Türk Ticaret Kanunu, FKSGŞ ve ilgili diğer sigorta genel şartlarında belirtilen istisna haller teminat dışında kalmakta olup, bu hallerde sigorta tazminatı ödenmez.

- Sigortalı'nın başvuru esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelemeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan başvuru tarihinde Sigortalı tarafından bilinen veya teminatın başlamasından önceki 12 aylık süre zarfında maruz kalınan herhangi bir nedenden kaynaklanan tazminat talebi,
- İsteğe bağlı cerrahi müdahaleler sonucunda gerçekleşen tazminat talepleri,
- Doğum ve hamileliğin normal sürecinden kaynaklanan tazminat talepleri,
- Hamileliği sonlandırmak amacıyla isteğe bağlı olarak yapılan müdahaleler ve bunların neticesinden kaynaklanan tazminat talepleri,
- Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan tazminat talepleri,
- Sigortalının mesleği olması durumunda, her türlü profesyonel spor faaliyetleri,
- Amatör olarak yapılsa bile tehlikeli sporlar (dağcılık, havacılık, su altı sporları, ralli, motokros ve özel şartlarda belirlenecek diğer faaliyetler) ve bunlara ilişkin spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen geçici iş göremezlikler,
- Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle yapılan müdahaleler,
- AIDS gibi bağışıklık sistemi hastalıkları, Ebola, Alkol kullanımı,
- Bel ağrısı veya bağlantılı durumlar.
- Lisanssız bir hekim tarafından yapılan müdahaleler.

Aşağıda belirtilen haller "Tehlikeli hastalılar teminatı" kapsamı dışında olup tazminat ödenmez.

- Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olan her türlü saldırı ve sabotaj,
- AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları sonucu ortaya çıkan hastalıklar,
- Sigorta başlangıç tarihinden önce teşhis edilen, ancak sigortalı ve/veya sigorta ettirenin haberdar olduğu halde sigorta başvuru formunda beyan etmemiş olduğu hastalıklar,
- Poliçenin başlangıç tarihinden ve/veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde ortaya çıkan durumlar,
- Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler,
- Hücre içinde (In Situ) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb) sınır maligniteli kanserler,
- Cilt (deri) kanseri

Ameliyat teminatının kapsamının dışında kalan haller aşağıdaki gibidir;

Poliçenin düzenlendiği tarihten itibaren 90 gün içinde hastalık nedeniyle gerçekleşen cerrahi prosedürler,

Ameliyatın doğrudan veya dolaylı olarak önceden tanımlanmış koşullarla* ilişkili olması durumunda,

Ameliyat, doğrudan veya dolaylı olarak aşağıdaki durumlarla ilişkili ise,

- Alkol, zehir, uyuşturucu kullanımı veya doktor tavsiyesi olmadan kullanılan ilaçların neden olduğu cerrahi işlemler,
- Tıbbi takip ve tedavinin ihmalinden kaynaklanan durumlardan kaynaklanan hastalıklar;
- Ruhsal ve zihinsel veya psişik bozukluklar ve bunların tedavileri;
- AIDS ve ilgili komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları;
- Paraşüt, yamaç paraşütü, polo, binicilik, dalış, sürat yarışları, dağcılık, kaya tırmanışı, mağara sporları, motor sporları (motosiklet dahil), amatör sporlar sonucunda oluşacak kazalar;
- Kozmetik ve estetik amaçlı ameliyatlar,
- Kısırlık, iktidarsızlık veya doğum kontrol yöntemleri ile bağlantılı cerrahi müdahaleler; meydana gelen geçici iş göremezlikler,

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

2/6

- h. Dişler için yapılan cerrahi müdahaleler;
 - i. Doğum ve hamilelik ile ilgili cerrahi müdahaleler (sezaryen ve girişimsel doğum gibi);
 - j. Görme kusurlarının düzeltilmesini amaçlayan cerrahi müdahaleler;
 - k. Araştırma amaçlı ve deneysel cerrahi müdahaleler;
 - l. Organ bağıışı ile ilgili ameliyatlar;
 - m. Tanısı daha sonra konulmuş olsa bile, Genetik, kalıtsal ve konjenital bozukluklarla ilişkili cerrahi müdahaleler,
 - n. Hastaneye yatmayı gerektirmeyen küçük müdahaleler;
 - o. Kist ve bademcik ameliyatları;
 - p. Sleeve gastrektomi (Tüp mide ameliyatları);
 - q. Burun deviasyonu ameliyatları;
 - r. Sigortalının İntihar girişimi ve bunun sonucunda kendini yaralaması durumları;
 - s. Sigortalının Saldırıda bulunması, ceza gerektiren bir suç işlemesi, yasadışı faaliyet veya herhangi bir hukuk ihlalinde bulunması durumları;
 - t. Lisanslı havayolu şirketinin bir yolcu veya mürettebat üyesi olmak dışında havacılık;
 - u. Ehliyetsiz veya izinsiz bir motorlu araç kullanmak;
 - v. Rutin sağlık kontrolleri;
 - w. Nükleer, biyolojik veya kimyasal kirlilik, savaş (ilan edilen veya olmayan) ya da askeri karaktere sahip diğer olaylar, iç savaş, sivil isyanlar, isyanlar, tüm kolektif şiddet eylemleri, terörizm, devrim veya askeri diktatörlüğün inkar edilmesi, savaşın ilanı devlet ya da kuşatma; Durumları sonucunda oluşabilecek cerrahi müdahaleler de yine kapsam dışındadır.
- (* Önceden tanımlanmış koşullar: Poliçeye konu olan önceden tanımlanmış koşullar, poliçe başlangıcından önce (teminatın yürürlüğe girdiği tarihten önce) varolan ve sigortalı'nın tazminat talebi ile doğrudan ilgili olan herhangi bir durum veya hastalık anlamına gelmektedir. Varolan işaret ve semptomlar, önceden bir doktora danışmış olmak, reçete ile tedavi edilmiş olmak, alınan normal olmayan test sonuçları bu kapsamda değerlendirilecektir.

D. VERGİ UYGULAMASI

Hayat ve Ferdi Kaza sigortası için ödenen primler vergiye esas matrihtan indirilebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

E. GENEL BİLGİLER

1. Sigorta ettirenin sigortanın satın alınmasından başlayarak on beş gün içinde, prim ödemesi yapılmış olsa dahi ilgili ödemeyi hiç kesintisiz geri almak suretiyle sigortadan cayma hakkı bulunmaktadır. Cayma süresi sigorta ilişkisinin karşılıklı olarak kurulduğu ve poliçede, sigorta başlangıç tarihi olarak yazılı olan tarihte başlayacaktır. Sigortadan cayılmak istenmesi halinde bu bildirim Sigortacının adresine gönderilmeli veya Sigortacının telefon numaraları aranmalıdır. Sigortacının üstleneceği teminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklif verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.
4. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
5. Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde, poliçe üzerinde kesin ödeme zamanı ve miktarı yazılı prim taksitlerinin herhangi biri vade günü bitimine kadar ödenmediği takdirde sigortalı/sigorta ettiren temerrüde düşer. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağıının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur. İzleyen primlerde herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı Sigorta ettiren'e, noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirilmesini ister, borç ödenmez ise süre sonunda sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Bir sigorta dönemi içinde Sigorta

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

3/6

Ettiren'e iki defa ihtar gönderilmişse Sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sigorta sözleşmesini feshedebilir.

6. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde ödeme belgesi almayı unutmayınız.

7. Sözleşme kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali hâlinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

8. Asker, polis, motokurye ve inşaat (şantiye) işlerinde çalışanların, görevlerini ifa ederken gerçekleşen kazaları teminat dışıdır.

9. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışı haller için, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuat ile FKSGŞ dikkatlice okuyunuz.

10. Mesafeli olarak uzaktan erişim araçları ile veya karşılıklı yapılan işlemlerde elektronik onaya olanak veren yöntemlerin kullanılması halinde, bu doküman ıslak imzaya gerek olmadan elektronik ortamda onaylanır. Bu yöntemlerin kullanıldığı işlemler dışında yapacağınız işlemlerde yazılı olarak ıslak imza atmak suretiyle işleme taraf olmanız mümkündür. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin onay uzaktan iletişim aracına uygun şekilde, elektronik ortamda alınır ve sigorta sözleşmesine ilişkin poliçe elektronik ortamda gönderilir.

11. Bir yıldan uzun süreli sigortalarda; ödünç verme, sigortadan ayrılma ve prim ödenmesinden muaf olma hakkı bulunmaktadır.

Ödünç Verme (ikraz); En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren istemesi hâlinde genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değer üzerinden ödünç para (borç para) alabilir.

Borcun faizleri, taraflarca kararlaştırılan vadelerde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene bir ihbar mektubu göndererek borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemeye davet eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigortacı alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olur.

Sigortadan Ayrılma (iştir); Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek, sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği andaki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değerdir. Buna göre genel kabul görmüş aktüeryal kurallar gereği, sigorta ettirene sigortadan ayrılma tarihindeki matematik karşılık değeri iade edilmektedir. Matematik karşılık risk primi üzerinden hesaplanır, herhangi bir komisyon veya gider payı içermemektedir. Sigorta ettirenin bir yıldan önce sözleşmeden ayrılması halinde ise kendisine herhangi bir iştir ödemesi yapılmaz.

Sigortanın Prim Ödenmesinden Muaf Sigortaya Dönüşmesi ve Teminatların Azalması; En az bir yıldır yürürlükte olan ve bir yıllık primi ödenmiş sigorta sözleşmeleri, birinci yıldan sonraki primleri ödenmezse, prim ödemesinden muaf (tenzil) sigortaya dönüşür. Bu durumda teminat bedeli, sigortanın işlem tarihinde yürürlükte olan tarife teknik esasları baz alınarak belirlenir. Riskin gerçekleşmesi halinde prim ödemesinden muaf sigortanın teminat bedeli geçerli olur. Ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde, birikmiş tüm primlerin sigorta ettiren/sigortalı tarafından bir defada ödenmesi şartıyla poliçe tekrardan yürürlüğe alınır. Altı aylık süre geçtiği takdirde, sigortacı isterse sigortalıdan sağlık raporu talep edebilir. İletilen sağlık raporunun uygunluğu ve birikmiş primlerin ödenmesi durumunda sigorta yeniden yürürlüğe alınır. Ödenmemiş sigorta primlerinin ödenmesi ve sigortanın eski haline dönüştürülmesi sırasında, sigortalının hayatta bulunması şarttır. tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.

13. Bu Ferdî Kaza Sigortasından 18-65 yaş arasındaki kişiler yararlanabilir ve sigorta süresi 1 yıldır. Sigortalı yaşı ve sigorta süresinin toplamı hiçbir şekilde 70'i geçemez.

14. Poliçe, sigorta ettiren aksini talep etmediği sürece başvuru formundaki esaslar dahilinde 4 yıl süreyle otomatik olarak yenilenir. Sigortacı, taahhüt ettiği 4 yıllık otomatik yenileme süresi içerisinde yenileme işlemi tıbbi inceleme yapılmaksızın yerine getirmek zorundadır. Otomatik yenileme süresi bittikten sonra Sigortacı poliçeyi yenileyip yenilememekte serbesttir.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

4/6

Sigorta priminin taksidinin vadesinde ödenmemesi nedeniyle poliçenin iptal vb. bir nedenle sona eren poliçeler için yenileme yapılmaz. Yenilemelerde poliçede maluliyet tazminatının tamamı ödenmemişse yenileme işlemi yapılabilecektir.

F. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Tayin edilmişse dain-i mürtehinin hakları saklı kalmak üzere, sigortalının ölümüne ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin lehtarlar, sigortalının hayatta kalmasına ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin ise sigortalıya yapılması esastır.
2. Hak sahipleri poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren gecikmeksizin, durumu yazılı olarak sigortacıya bildirmek ve tazminat başvurusu için gerekli belgeleri, masrafları kendilerine ait olmak üzere sigorta şirketine iletmek mecburiyetindedirler.
3. 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.
4. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
5. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

G. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME

1. Sigortacıdan hizmet almak/ürün temin etmek için tarafımıza bildirdiğiniz veya tarafımızca çeşitli kanallarla temin edilen kişisel verileriniz Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında "Veri Sorumlusu" sıfatıyla işlenmektedir. Kişisel verileriniz, Şirketimiz ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, Şirketimizden aldığınız/alacağınız ürün ve hizmete ilişkin iletişim kurulabilmesi, ayrıca bu konuda izin vermiş olmanız durumunda pazarlama faaliyetlerinde kullanılabilmesi, ürün/hizmet teklifi, modelleme, raporlama, skora, risk izleme, bilgi toplama, Şirketimiz ve iştiraklerimizin mevcut veya yeni ürün çalışmaları ve potansiyel müşteri tespiti vb. amaçlar ile sigortacılık faaliyetleri ile ilişkili olarak işlenmektedir. Ayrıntılı kurallar için www.cigna.com.tr/kisisel-verilerin-korunmasi adresinde yer alan Kullanım Koşulları, Aydınlatma Metni, Gizlilik Politikası ve KVKK Başvuru Formuna bakabilirsiniz.
2. Kişisel verileriniz yasal olarak aktarılması gereken idari ve resmi makamlara, Türkiye Sigortalar Birliği, Sigortacılık Kanunu ve Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu uyarınca bilgi aktarımına izin verilen kuruluşlara, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Sermaye Piyasası Kurumu, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası gibi tüzel kişilere hukuki zorunluluklar nedeniyle ve yasal sınırlamalar çerçevesinde aktarılabilir. Belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz, Sigorta, Vergi, MASAK, Sosyal Güvenlik Kurumu mevzuatı ve şirketimizi ilgilendiren sair mevzuatlar sebebiyle işlenmektedir.
3. Kişisel verileriniz Genel Müdürlük veya şubelerimiz, anlaşmalı bayiler ve aracılık/acentelik sıfatı ile faaliyetlerini yürüttüğümüz şirketler, web siteleri üzerinden yapılmış olan başvurular, internet kanalımız, çağrı merkezlerimiz, sosyal medya, müşteri görüşmeleri, adli kayıtların taranması, Kimlik Paylaşım Sistemi, Adres Paylaşım Sistemi, SMS kanalları, web sitelerine yapılan dijital başvurular, tüm mobil uygulamalarımız, satış ekiplerine yapılan yazılı/dijital başvurular, online satış siteleri, SGK kayıtları, çağrı merkezi hizmeti alınan şirketler, PTT vb. yöntemlerle şirketimizin müşterileriyle iletişime geçtiği veya ileride iletişime geçebileceği diğer kanallar vasıtasıyla toplanmakta ve ilgili mevzuat gereğince kanuni süreler içerisinde saklanmaktadır.
4. Sigortacılık ürün ve hizmetleri ile ilgili olarak ve mevzuatın izin verdiği ölçüde kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz yurtiçi ve yurtdışında bulunan; şirketimizin doğrudan ve dolaylı hissedarlarıyla, iştirakleriyle, destek hizmeti alınan kuruluşlarla, bağımsız denetim şirketleriyle, danışmanlarla, reasürör şirketlerle ve diğer ilgili kişi ve kuruluşlarla paylaşılabilir.
5. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 11.maddesi uyarınca; kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmiş olması halinde buna ilişkin bilgi talep etme, işlenme amacı ve buna uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde ve yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini talep etme, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme, düzeltme veya silme işlemlerinin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

5/6

kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep etme haklarınız bulunmaktadır.

6. 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.

H. DİĞER BİLGİLER

1. Sigortacı tahkim sistemine üyedir.

2. Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.'nin %51 hissesi Cigna Grubuna, %49 hissesi QNB Finansbank A.Ş.'ye aittir.

I. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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

Adres: Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL

Telefon: 0850 222 0 860 Faks: (216) 368 71 26 E-Posta: info@cigna.com.tr İnternet Sitesi: www.cigna.com.tr

Bir nüshasını teslim aldım.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının Adı Soyadı: Tarih: / /

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

6/6

Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok. Palladium Tower No: 2 Kat 28-29 34746 Ataşehir / İstanbul | Telefon. 0216 468 03 00 | Faks. 0216 368 71 26

Çağrı Merkezi. 0850 222 0 860 | Mail. info@cigna.com.tr | Vergi No. 3880583115 | Mersis No. 0388058311500013

cigna.com.tr

AMELİYAT DESTEK FERDİ KAZA SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 01.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ticaret Kanunu’na istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACI VE ACENTEYE İLİŞKİN BİLGİLER

	Sigortacının;	Acentenin;
Ticaret Ünvanı	Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.	QNB Finansbank A.Ş.
Adresi	Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL	Esentepe Mahallesi Büyükdere Caddesi Kristal Kule Binası, No:215 Şişli İSTANBUL
Telefon ve Faks Numarası	Tel: 0850 222 0 860 Faks: (216) 368 71 26	Tel: (212) 318 50 00 Faks: (212) 339 25 09
İnternet Adresi	www.cigna.com.tr	www.qnbfinansbank.com.tr
MERSİS Numarası	0388 0538 1150 0013	0388 0023 3340 0576

B. TEMİNATLAR

Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları ve sigorta özel şartları ile ilgili detaylı bilgiler sigorta başvuru formu ve poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilecek olup bu özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

Kaza Sonucu Vefat: Sigortalının, sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında (FKSGŞ) tanımlanan bir kaza sonucu vefatı halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

Kaza Sonucu Sürekli Sakatlık: Sigortalının, sigorta süresi içinde FKSGŞ’de tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde sürekli olarak sakat kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve sürekli sakatlığın tespitinin ardından poliçede belirtilen tutar FKSGŞ’de belirtilen oranlar nispetinde ödenir.

Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Tazminat Teminatı: Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmesi durumunda hastanede yattığı her bir gün için poliçede belirtilen günlük teminat tutarı ödenir. Bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için Gündelik Hastane Tazminatı ödemesi yapılabilir. Hastalık neticesinde ortaya çıkan hastane gündelik tazminat taleplerinde, sigortalının tazminata hak kazanabilmesi için sigorta başlangıç tarihinden 30 gün geçtikten sonra hastaneye yatmış olması gerekir. Kaza neticesinde hastanede yatılmasını gerektiren hallerde 30 günlük bekleme süresi uygulanmaz.

Ameliyat Teminatı: Sigortalının, sigorta süresi içinde kaza veya hastalık sonucu ameliyat edilmesi ve en az 1 gün yoğun bakımda kalması durumunda, ameliyat teminat tutarı sigortalıya ödenir. Bir hastalık neticesi ile ameliyat edilmesi gerektiren durumlar için 90 günlük bekleme süresi uygulanacaktır. 1 yıllık poliçe süresi boyunca yalnızca bir defa tazminat ödemesi yapılmaktadır. Ameliyat teminatı aşağıdaki durumlarda belirtilen tutarlarda ödenir; Genel anestezi ile yapılan ameliyatlarda ve ameliyattan sonra 1 gün (takip eden 24 saat) yoğun bakım ünitesinde kalınması durumunda, toplam teminat tutarı olan 40.000 TL’nin %25’i olan (10.000 TL); 2 gün ve üzeri (takip eden 48 saat ve üzeri) ve üzerinde yoğun bakım ünitesinde kalınması durumunda, toplam teminat tutarının tamamı (40.000 TL) sigortalıya ödenir.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

1/6

C. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

Türk Ticaret Kanunu, FKSGŞ ve ilgili diğer sigorta genel şartlarında belirtilen istisna haller teminat dışında kalmakta olup, bu hallerde sigorta tazminatı ödenmez.

- Sigortalı'nın başvuru esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelemeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan başvuru tarihinde Sigortalı tarafından bilinen veya teminatın başlamasından önceki 12 aylık süre zarfında maruz kalınan herhangi bir nedenden kaynaklanan tazminat talebi,
- İsteğe bağlı cerrahi müdahaleler sonucunda gerçekleşen tazminat talepleri,
- Doğum ve hamileliğin normal sürecinden kaynaklanan tazminat talepleri,
- Hamileliği sonlandırmak amacıyla isteğe bağlı olarak yapılan müdahaleler ve bunların neticesinden kaynaklanan tazminat talepleri,
- Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan tazminat talepleri,
- Sigortalının mesleği olması durumunda, her türlü profesyonel spor faaliyetleri,
- Amatör olarak yapılsa bile tehlikeli sporlar (dağcılık, havacılık, su altı sporları, ralli, motorkros ve özel şartlarda belirlenecek diğer faaliyetler) ve bunlara ilişkin spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen geçici iş göremezlikler,
- Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle yapılan müdahaleler,
- AIDS gibi bağışıklık sistemi hastalıkları, Ebola, Alkol kullanımı,
- Bel ağrısı veya bağlantılı durumlar.
- Lisanssız bir hekim tarafından yapılan müdahaleler.

AŞağıda belirtilen haller "Tehlikeli hastalılar teminatı" kapsamı dışında olup tazminat ödenmez.

- Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olan her türlü saldırı ve sabotaj,
- AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları sonucu ortaya çıkan hastalıklar,
- Sigorta başlangıç tarihinden önce teşhis edilen, ancak sigortalı ve/veya sigorta ettirenin haberdar olduğu halde sigorta başvuru formunda beyan etmemiş olduğu hastalıklar,
- Poliçenin başlangıç tarihinden ve/veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde ortaya çıkan durumlar,
- Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler,
- Hücre içinde (In Situ) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb) sınır maligniteli kanserler,
- Cilt (deri) kanseri

Ameliyat teminatının kapsamının dışında kalan haller aşağıdaki gibidir;

Poliçenin düzenlendiği tarihten itibaren 90 gün içinde hastalık nedeniyle gerçekleşen cerrahi prosedürler,

Ameliyatın doğrudan veya dolaylı olarak önceden tanımlanmış koşullarla* ilişkili olması durumunda,

Ameliyat, doğrudan veya dolaylı olarak aşağıdaki durumlarla ilişkili ise,

- Alkol, zehir, uyuşturucu kullanımı veya doktor tavsiyesi olmadan kullanılan ilaçların neden olduğu cerrahi işlemler,
- Tıbbi takip ve tedavinin ihmalden kaynaklanan durumlardan kaynaklanan hastalıklar;
- Ruhsal ve zihinsel veya psişik bozukluklar ve bunların tedavileri;
- AIDS ve ilgili komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları;
- Paraşüt, yamaç paraşütü, polo, binicilik, dalış, sürat yarışları, dağcılık, kaya tırmanışı, mağara sporları, motor sporları (motosiklet dahil), amatör sporlar sonucunda oluşacak kazalar;
- Kozmetik ve estetik amaçlı ameliyatlar,
- Kısırlık, iktidarsızlık veya doğum kontrol yöntemleri ile bağlantılı cerrahi müdahaleler; meydana gelen geçici iş göremezlikler,

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

- h. Dişler için yapılan cerrahi müdahaleler;
 - i. Doğum ve hamilelik ile ilgili cerrahi müdahaleler (sezaryen ve girişimsel doğum gibi);
 - j. Görme kusurlarının düzeltilmesini amaçlayan cerrahi müdahaleler;
 - k. Araştırma amaçlı ve deneysel cerrahi müdahaleler;
 - l. Organ bağıışı ile ilgili ameliyatlar;
 - m. Tanısı daha sonra konulmuş olsa bile, Genetik, kalıtsal ve konjenital bozukluklarla ilişkili cerrahi müdahaleler,
 - n. Hastaneye yatmayı gerektirmeyen küçük müdahaleler;
 - o. Kist ve bademcik ameliyatları;
 - p. Sleeve gastrektomi (Tüp mide ameliyatları);
 - q. Burun deviasyonu ameliyatları;
 - r. Sigortalının İntihar girişimi ve bunun sonucunda kendini yaralaması durumları;
 - s. Sigortalının Saldırıda bulunması, ceza gerektiren bir suç işlemesi, yasadışı faaliyet veya herhangi bir hukuk ihlalinde bulunması durumları;
 - t. Lisanslı havayolu şirketinin bir yolcu veya mürettebat üyesi olmak dışında havacılık;
 - u. Ehliyetsiz veya izinsiz bir motorlu araç kullanmak;
 - v. Rutin sağlık kontrolleri;
 - w. Nükleer, biyolojik veya kimyasal kirlilik, savaş (ilan edilen veya olmayan) ya da askeri karaktere sahip diğer olaylar, iç savaş, sivil isyanlar, isyanlar, tüm kolektif şiddet eylemleri, terörizm, devrim veya askeri diktatörlüğün inkar edilmesi, savaşın ilanı devlet ya da kuşatma; Durumları sonucunda oluşabilecek cerrahi müdahaleler de yine kapsam dışındadır.
- (* Önceden tanımlanmış koşullar: Poliçeye konu olan önceden tanımlanmış koşullar, poliçe başlangıcından önce (teminatın yürürlüğe girdiği tarihten önce) varolan ve sigortalı'nın tazminat talebi ile doğrudan ilgili olan herhangi bir durum veya hastalık anlamına gelmektedir. Varolan işaret ve semptomlar, önceden bir doktora danışmış olmak, reçete ile tedavi edilmiş olmak, alınan normal olmayan test sonuçları bu kapsamda değerlendirilecektir.

D. VERGİ UYGULAMASI

Hayat ve Ferdi Kaza sigortası için ödenen primler vergiye esas matrihtan indirilebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

E. GENEL BİLGİLER

1. Sigorta ettirenin sigortanın satın alınmasından başlayarak on beş gün içinde, prim ödemesi yapılmış olsa dahi ilgili ödemeyi hiç kesintisiz geri almak suretiyle sigortadan cayma hakkı bulunmaktadır. Cayma süresi sigorta ilişkisinin karşılıklı olarak kurulduğu ve poliçede, sigorta başlangıç tarihi olarak yazılı olan tarihte başlayacaktır. Sigortadan cayılmak istenmesi halinde bu bildirim Sigortacının adresine gönderilmeli veya Sigortacının telefon numaraları aranmalıdır. Sigortacının üstleneceği teminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, başvuru tarihinden itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklif verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.
4. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
5. Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde, poliçe üzerinde kesin ödeme zamanı ve miktarı yazılı prim taksitlerinin herhangi biri vade günü bitimine kadar ödenmediği takdirde sigortalı/sigorta ettiren temerrüde düşer. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağıının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur. İzleyen primlerde herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı Sigorta ettiren'e, noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirilmesini ister, borç ödenmez ise süre sonunda sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Bir sigorta dönemi içinde Sigorta

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

3/6

Ettiren'e iki defa ihtar gönderilmişse Sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sigorta sözleşmesini feshedebilir.

6. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde ödeme belgesi almayı unutmayınız.

7. Sözleşme kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali hâlinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

8. Asker, polis, motokurye ve inşaat (şantiye) işlerinde çalışanların, görevlerini ifa ederken gerçekleşen kazaları teminat dışıdır.

9. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışı haller için, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuat ile FKSGŞ dikkatlice okuyunuz.

10. Mesafeli olarak uzaktan erişim araçları ile veya karşılıklı yapılan işlemlerde elektronik onaya olanak veren yöntemlerin kullanılması halinde, bu doküman ıslak imzaya gerek olmadan elektronik ortamda onaylanır. Bu yöntemlerin kullanıldığı işlemler dışında yapacağınız işlemlerde yazılı olarak ıslak imza atmak suretiyle işleme taraf olmanız mümkündür. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin onay uzaktan iletişim aracına uygun şekilde, elektronik ortamda alınır ve sigorta sözleşmesine ilişkin poliçe elektronik ortamda gönderilir.

11. Bir yıldan uzun süreli sigortalarda; ödünç verme, sigortadan ayrılma ve prim ödenmesinden muaf olma hakkı bulunmaktadır.

Ödünç Verme (ikraz); En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren istemesi hâlinde genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değer üzerinden ödünç para (borç para) alabilir.

Borcun faizleri, taraflarca kararlaştırılan vadelerde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene bir ihbar mektubu göndererek borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemeye davet eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigortacı alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olur.

Sigortadan Ayrılma (İştira); Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek, sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği andaki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değerdir. Buna göre genel kabul görmüş aktüeryal kurallar gereği, sigorta ettirene sigortadan ayrılma tarihindeki matematik karşılık değeri iade edilmektedir. Matematik karşılık risk primi üzerinden hesaplanır, herhangi bir komisyon veya gider payı içermemektedir. Sigorta ettirenin bir yıldan önce sözleşmeden ayrılması halinde ise kendisine herhangi bir İştira ödemesi yapılmaz.

Sigortanın Prim Ödenmesinden Muaf Sigortaya Dönüşmesi ve Teminatların Azalması; En az bir yıldır yürürlükte olan ve bir yıllık primi ödenmiş sigorta sözleşmeleri, birinci yıldan sonraki primleri ödenmezse, prim ödemesinden muaf (tenzil) sigortaya dönüşür. Bu durumda teminat bedeli, sigortanın işlem tarihinde yürürlükte olan tarife teknik esasları baz alınarak belirlenir. Riskin gerçekleşmesi halinde prim ödemesinden muaf sigortanın teminat bedeli geçerli olur. Ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde, birikmiş tüm primlerin sigorta ettiren/sigortalı tarafından bir defada ödenmesi şartıyla poliçe tekrardan yürürlüğe alınır. Altı aylık süre geçtiği takdirde, sigortacı isterse sigortalıdan sağlık raporu talep edebilir. İletilen sağlık raporunun uygunluğu ve birikmiş primlerin ödenmesi durumunda sigorta yeniden yürürlüğe alınır. Ödenmemiş sigorta primlerinin ödenmesi ve sigortanın eski haline dönüştürülmesi sırasında, sigortalının hayatta bulunması şarttır. tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.

12. Bu Ferdî Kaza Sigortasından 18-65 yaş arasındaki kişiler yararlanabilir ve sigorta süresi 1 yıldır. Sigortalı yaşı ve sigorta süresinin toplamı hiçbir şekilde 70'i geçemez.

13. Poliçe, sigorta ettiren aksini talep etmediği sürece başvuru formundaki esaslar dahilinde 4 yıl süreyle otomatik olarak yenilenir. Sigortacı, taahhüt ettiği 4 yıllık otomatik yenileme süresi içerisinde yenileme işlemini tıbbi inceleme yapılmaksızın yerine getirmek zorundadır. Otomatik yenileme süresi bittikten sonra Sigortacı poliçeyi yenileyip yenilememekte serbesttir.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

Sigorta priminin taksidinin vadesinde ödenmemesi nedeniyle poliçenin iptal vb. bir nedenle sona eren poliçeler için yenileme yapılmaz. Yenilemelerde poliçede maluliyet tazminatının tamamı ödenmemişse yenileme işlemi yapılabilecektir.

F. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Tayin edilmişse dain-i mürtehinin hakları saklı kalmak üzere, sigortalının ölümüne ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin lehtarlar, sigortalının hayatta kalmasına ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin ise sigortalıya yapılması esastır.
2. Hak sahipleri poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren gecikmeksizin, durumu yazılı olarak sigortacıya bildirmek ve tazminat başvurusu için gerekli belgeleri, masrafları kendilerine ait olmak üzere sigorta şirketine iletmek mecburiyetindedirler.
3. 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.
4. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
5. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

G. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME

1. Sigortacıdan hizmet almak/ürün temin etmek için tarafımıza bildirdiğiniz veya tarafımızca çeşitli kanallarla temin edilen kişisel verileriniz Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında "Veri Sorumlusu" sıfatıyla işlenmektedir. Kişisel verileriniz, Şirketimiz ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, Şirketimizden aldığınız/alacağınız ürün ve hizmete ilişkin iletişim kurulabilmesi, ayrıca bu konuda izin vermiş olmanız durumunda pazarlama faaliyetlerinde kullanılabilmesi, ürün/hizmet teklifi, modelleme, raporlama, skora, risk izleme, bilgi toplama, Şirketimiz ve iştiraklerimizin mevcut veya yeni ürün çalışmaları ve potansiyel müşteri tespiti vb. amaçlar ile sigortacılık faaliyetleri ile ilişkili olarak işlenmektedir. Ayrıntılı kurallar için www.cigna.com.tr/kisisel-verilerin-korunmasi adresinde yer alan Kullanım Koşulları, Aydınlatma Metni, Gizlilik Politikası ve KVKK Başvuru Formuna bakabilirsiniz.
2. Kişisel verileriniz yasal olarak aktarılması gereken idari ve resmi makamlara, Türkiye Sigortalar Birliği, Sigortacılık Kanunu ve Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu uyarınca bilgi aktarımına izin verilen kuruluşlara, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Sermaye Piyasası Kurumu, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası gibi tüzel kişilere hukuki zorunluluklar nedeniyle ve yasal sınırlamalar çerçevesinde aktarılabilir. Belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz, Sigorta, Vergi, MASAK, Sosyal Güvenlik Kurumu mevzuatı ve şirketimizi ilgilendiren sair mevzuatlar sebebiyle işlenmektedir.
3. Kişisel verileriniz Genel Müdürlük veya şubelerimiz, anlaşmalı bayiler ve aracılık/acentelik sıfatı ile faaliyetlerini yürüttüğümüz şirketler, web siteleri üzerinden yapılmış olan başvurular, internet kanalımız, çağrı merkezlerimiz, sosyal medya, müşteri görüşmeleri, adli kayıtların taranması, Kimlik Paylaşım Sistemi, Adres Paylaşım Sistemi, SMS kanalları, web sitelerine yapılan dijital başvurular, tüm mobil uygulamalarımız, satış ekiplerine yapılan yazılı/dijital başvurular, online satış siteleri, SGK kayıtları, çağrı merkezi hizmeti alınan şirketler, PTT vb. yöntemlerle şirketimizin müşterileriyle iletişime geçtiği veya ileride iletişime geçebileceği diğer kanallar vasıtasıyla toplanmakta ve ilgili mevzuat gereğince kanuni süreler içerisinde saklanmaktadır.
4. Sigortacılık ürün ve hizmetleri ile ilgili olarak ve mevzuatın izin verdiği ölçüde kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz yurtiçi ve yurtdışında bulunan; şirketimizin doğrudan ve dolaylı hissedarlarıyla, iştirakleriyle, destek hizmeti alınan kuruluşlarla, bağımsız denetim şirketleriyle, danışmanlarla, reasürör şirketlerle ve diğer ilgili kişi ve kuruluşlarla paylaşılabilir.
5. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 11.maddesi uyarınca; kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmiş olması halinde buna ilişkin bilgi talep etme, işlenme amacı ve buna uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde ve yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini talep etme, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme, düzeltme veya silme işlemlerinin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

5/6

kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep etme haklarınız bulunmaktadır.

6. 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.

H. DİĞER BİLGİLER

1. Sigortacı tahkim sistemine üyedir.

2. Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.'nin %51 hissesi Cigna Grubuna, %49 hissesi QNB Finansbank A.Ş.'ye aittir.

I. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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

Adres: Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL

Telefon: 0850 222 0 860 Faks: (216) 368 71 26 E-Posta: info@cigna.com.tr İnternet Sitesi: www.cigna.com.tr

Bir nüshasını teslim aldım.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının Adı Soyadı: Tarih: / /

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

6/6

Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok. Palladium Tower No: 2 Kat 28-29 34746 Ataşehir / İstanbul | Telefon. 0216 468 03 00 | Faks. 0216 368 71 26

Çağrı Merkezi. 0850 222 0 860 | Mail. info@cigna.com.tr | Vergi No. 3880583115 | Mersis No. 0388058311500013

cigna.com.tr