

FATURA ÖDEME GÜVENCESİ 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 poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilecek olup bu özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

Kaza Sonucu Vefat Teminatı: Sigortalının; sigorta süresi içinde kaza sonucu vefatı halinde önceden tayin edilmiş lehtarına veya lehtar tayin edilmemiş ise kanuni varislerine poliçede belirtilen kaza sonucu vefat teminat tutarı ödenir.

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet: Sigortalının, sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında (FKSGŞ) tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde daimi olarak sakat kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve sürekli sakatlığın tespitinin ardından poliçede belirtilen tutar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında belirtilen oranlar nispetinde ödenir.

Çalışma Durumuna Bağlı Değişken Teminat: Bu teminat kapsamında, aşağıda ayrı ayrı tanımlanan rizikolardan birinin sigorta süresi içinde gerçekleşmesi halinde, Sigortalının riskin gerçekleştiği andaki çalışma durumuna bağlı olarak, tazminat bedeli hakkı kazanacaktır. Sigortalı sigorta süresince çalışma durumuna bağlı değişken teminat kapsamında aşağıda açıklaması yapılan teminatlardan sadece birinden yararlanabilir.

Çalışma Durumu Tanımları

Bordrolu Çalışan; maaş almak ve ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek suretiyle, belirsiz süreli, istihdam sözleşmesi altında haftada en az 16 saat çalışan kişidir.

Serbest Meslek Sahibi; ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek ve gelir vergisi mükellefi olmak suretiyle profesyonel bir mesleki faaliyette kar amaçlı olarak haftada en az 16 saat çalışan kişidir.

Diğer; herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan ve bir işte çalışmayan kişidir.

Bekleme Süresi: İşsizlik, kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik, kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatlarının işlerlik kazanabilmesi için geçmesi gereken süre 180 gündür. Sigortanın yenilenmesi halinde bu süre aranmamaktadır. Vefat ve kaza sonucu daimi maluliyet teminatlarında bu süre aranmaz.

Tazminata Hak Kazanma Süresi: Riskin gerçekleşmesinden itibaren tazminata hak kazanılmaya başlanması için 30

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

günlük muafiyet süresinin geçmesi gerekmektedir. Kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatının kullanımında bu süre aranmaz.

İşsizlik Teminatı: Sigortalının işvereni tarafından işten çıkartılması veya işçinin haklı nedenle iş akdini feshetmesi halinde (haklı sebepler ve sigorta genel ve özel şartlarında yer alan istisnai durumlar hariç), poliçede belirlenen teminat limitleri, sigorta genel ve özel şartları dâhilinde ödenir. Bu teminat sadece, aynı işverenle aynı işyerinde en az 180 gün boyunca devamlı suretle çalışmış ve bu süre içinde primleri düzenli ödenmiş (en az 120 gün), Türkiye İş Kurumu İşsizlik Sigortası kapsamında bordrolu çalışanları ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Geçici 20. madde kapsamındaki Özel Emekli Sandığı çalışanlarını kapsar.

Sigortalının, bir iş akdine bağlı olarak çalışırken, rızası dışında haklı bir sebebe dayanmaksızın, işveren tarafından iş akdinin feshedilmesinin ardından en az 30 gün süreyle işsiz kalması durumunda, 30. günü izleyen işsizliğin devam ettiği her bir tam ay için sigortalıya poliçede belirtilen tutar ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına aylık tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir. Poliçe dönemi içerisinde en fazla altı ay için ödeme yapılır.

Bu teminata hak kazanabilmesi için sigortalının, aynı iş akdi çerçevesinde aralıksız en az 180 gün çalışmış olması ve işsizliğin poliçede daha kısa bir süre belirtilmedikçe poliçenin başlangıç tarihini izleyen 180 günden (bekleme süresi) sonra gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

İşsizlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
- Sigortalının yeniden çalışmaya başladığı gün,

Aşağıdaki hallerde işsizlik tazminatı ödemesi yapılmaz.

Sigorta başlangıcında işsiz kalınacağı biliniyor, mevsimsel ve çalışmaya ara verilmesinin doğal olduğu bir işte çalışılması (mevsimsel veya dönemsel işçilik), isteyerek işsiz kalınması, psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalıkları, evlilik ve askerlik nedeniyle fesih de dahil olmak üzere işçinin iş akdini feshetmesi (istifa), emeklilik, sigortalının, ailenin herhangi bir üyesi tarafından kontrol edilen aile şirketine işçi, ortak, yönetici gibi unvanla çalışırken işsiz kalması, işsizlik tazminatına hak kazanma süresi içerisinde veya ödemeler sırasında resmi veya gayri resmi ücret olarak çalışılması.

Sigortalının çağrı merkezi, tele-satış, inşaat, otel, turizm, restoran veya cafe-bar alanlarından birinde faaliyet gösteren bir işyerinde çalışırken işinden ayrılması durumunda, diğer şartları karşılamış olsa bile sigortalıya işsizlik tazminatı ödenmez.

Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı: Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle, geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetmesi nedeniyle uğradığı gelir kaybından dolayı, poliçede belirlenen teminat limitleri, sigortalıya ödenir. Bu teminat serbest meslek sahibi olan sigortalılara verilir. Bu teminata hak kazanabilmek için sigortalının sigorta süresi zarfında 30 günden fazla süreyle (geçmişle ilişkilendirilmeksizin) sürekli olarak çalışamaz duruma (kaza veya hastalık nedeniyle) gelmesi, geçici iş göremezliğini tam teşekküllü bir devlet hastanesinden alınmış ayrıntılı bir rapor ile belgelemesi gerekmektedir. Sigortalının, kaza veya hastalık nedeniyle, en az 30 gün süreyle iş göremez hale gelmesi durumunda 30. günü izleyen her bir gün için poliçede belirtilen aylık (otuz gün) teminat tutarı gün bazında hesaplanarak ödenir. Sigortalı, teminat kapsamı altında ödenmiş son tazminattan sonra, söz konusu ödemenin temelini teşkil eden nedenlerden kaynaklanmayan geçici iş göremezlik halleri için bir ay, aynı veya ilişkili bir nedene bağlı olan geçici iş göremezlik halleri için ise altı ay süreyle sigortacıdan yeni bir talepte bulunamaz. İki veya daha fazla geçici iş göremezlik dönemi arasında geçici iş göremezliğin niteliğine bağlı olarak bir ay yahut altı aydan daha kısa bir süre bulunması durumunda, takip eden geçici iş göremezlik dönemi için bekleme süresi uygulanmaz. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı tazminatı ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına, belirlenen tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir.

Kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının daimi iş göremezlik kararına ilişkin doktor raporunun düzenleniş tarihi,
- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
- Geçici iş göremezlik döneminin sona erdiği ilk gün.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı: Sigortalının bir kaza veya hastalık sonucu hastanede yatarak tedavi görmesini gerektiren durumlarda, 7 gece veya daha fazla süreyle hastanede yatması halinde sigorta başlangıcında belirlenen teminat tutarı sigorta genel ve özel şartları dahilinde ödenir. Sigortalının en az 7 gece süreyle sürekli olarak hastanede yatması ve bu durumu tam teşekküllü hastane raporu ile belgelemesi halinde, sigortalının hastanede yattığı her bir gün için belirlenen aylık tazminat tutarınının 1/30'u nispetinde tazminatı ödenir. Bu teminat; tazminat talebinde bulunulduğunda çalışmayan, herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan kişileri (emekli, ev hanımı vb.) kapsamaktadır. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane teminatı tazminatı ödenir. İşbu teminat için tazminata hak kazanma süresi uygulanmaz.

C. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

1. Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve ilgili diğer sigorta genel şartlarında belirtilen istisna haller teminat dışında kalmakta olup, bu hallerde sigorta tazminatı ödenmez.
2. İşsizlik teminatı kapsamında aşağıdaki hallerden herhangi birisi nedeniyle doğan işsizlik süresi için tazminat ödenmez.
 - a) Sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı tarafından bilinen veya bilinmesi gereken nedenlere bağlı işsizlik süresi.
 - b) Sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren, özel şartlarda belirtildiği şekilde, ilk doksan ya da yüz seksen günlük süre içinde iş akdinin feshedilmesi veya feshedileceğinin bu süre içinde sigortalıya bildirilmesi sonucu gerçekleşen işsizlik.
 - c) Riziko gerçekleştiği tarihte, poliçede daha kısa bir süre belirtilmemişse 180 günden az süre ile çalışılmış olması durumunda bu istihdam ilişkisinden kaynaklanan işsizlik süresi.
 - d) Sigortalının iş sözleşmesinin işveren tarafından ilgili mevzuata göre haklı nedenlerle feshedilmesi.
 - e) Sigortalının işverenle anlaşarak işten ayrılması.
 - f) Sigortalının ilgili mevzuata göre haklı sayılan bir neden olmaksızın istifa ederek işten ayrılması.
 - g) İşin gereği olarak çalışmaya dönemsel veya mevsimsel ara verilen haller dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi.
 - h) Grev veya lokavt dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi.
 - i) Sigortalının kendi niteliklerine uygun bir işi makul şartlara uygun olarak aradığını belgeleyemediği işsizlik süresi.
 - j) Sigorta özel şartlarında öngörülen asgari sürenin altında bulunan ve bir kez dahi yenilenmemiş olan belirli süreli bir iş sözleşmesi için, iş sözleşmesinin normal bitiş tarihinden başlamak üzere işleyen işsizlik süresi.
 - k) Sigortalının kasıtlı olarak kendine bedeni zarar veren fiilden, alkol, uyuşturucu veya doktor tavsiyesi ya da denetiminde kullanılmayan ilaç kullanımına bağlı işsizlik süresi.
 - l) Tazminata hak kazanma süresi içinde (risk gerçekleştiğinden yani işsiz kaldıktan sonraki 30 günlük süre içinde) gerçekleşen tazminat talepleri.
 - m) Serbest meslek faaliyetlerine ilişkin olarak sigorta ettiren ile sigortacı arasında kararlaştırılarak poliçede belirtilmiş olan rizikolardan kaynaklanan haller.
 - n) Sigortalının aile şirketi yanında çalıştığı tespit edildiği haller.
- 3) Aşağıda belirtilen haller "Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı" ve "Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı" kapsamı dışında olup tazminat ödenmez.
 - a) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelemeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan başvuru tarihinde sigortalı tarafından bilinen veya teminatın başlamasından önceki on iki aylık süre zarfında maruz kalınan herhangi bir nedenden kaynaklanan tazminat talebi.
 - b) Sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren, özel şartlarda daha kısa bir süre belirtilmedikçe, ilk doksan günlük süre içinde gerçekleşen veya bu süre içinde sigortalı tarafından farkına varılan tazminat talepleri.
 - c) İsteğe bağlı cerrahi müdahaleler sonucunda gerçekleşen tazminat talepleri.
 - d) Doğum ve hamileliğin normal sürecinden kaynaklanan tazminat talepleri.
 - e) Hamileliği sonlandırmak amacıyla isteğe bağlı olarak yapılan müdahaleler ve bunların neticesinden kaynaklanan tazminat talepleri.
 - f) Sigortalı tarafından analık yardımı alındığı dönemde, analık ile bağlantılı gerçekleşen tazminat talepleri.
 - g) Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan tazminat talepleri.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

3/7

h) Sigortalının kasıtlı olarak kendine bedeni zarar veren fiiline, alkol, uyuşturucu veya doktor tavsiyesi ya da denetiminde kullanılmayan ilaç kullanımına bağlı oluşan tazminat talepleri.

i) Serbest meslek faaliyetlerine ilişkin olarak sigorta ettiren ile sigortacı arasında kararlaştırılarak poliçede belirtilmiş olan rizikolardan kaynaklanan haller.

j) Geçici iş göremezlik teminatına hak kazanabilmek için Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan geçici işgöremezlik ödeneğinin alınması gerekmektedir.

D. VERGİ UYGULAMASI

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

E. GENEL BİLGİLER

1. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, Sigortacıya ulaştığı andan itibaren 30 gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan bedel, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen bedel iade edilir.

2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksidinin, poliçe tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden riskin gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.

3. Sigorta priminin ilk taksidi veya tek ödemelilerde tüm prim, vadesinde ödenmemişse, sigortacı 3 ay içinde sözleşmeden cayabilir. Sigortacı prim alacağı için ilk ödemenin yapılmadığı tarihten itibaren 3 ay içinde dava veya takip yoluna gitmediyse sözleşmeden cayılmış olur.

4. Taksitli primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen yöntemler ile on günlük süre verilerek borcunu yerine getirilmesini ister. Süre sonunda borç ödenmez ise poliçe süresinin ilk yılında sigorta sözleşmesi feshedilir.

5. 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 vermektan kaçınılmalıdır. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

6. Sigortacının üstleneceği teminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.

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

8. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuat ile Hayat Sigortası Genel Şartlarını, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Belirtilen Genel Şartlara www.tsb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

9. Sigorta ettiren birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.

10. Sigortanın satın alınmasından başlayarak 15 gün içinde, primi ödemesi yapılsa dahi ilgili ödemeyi kesintisiz geri alarak sigorta ettirenin cayma hakkı bulunmaktadır.

11. Cayma süresi, sigorta ilişkisinin karşılıklı olarak kurulduğu, poliçede sigorta başlangıç tarihi olarak yazılı tarihte başlar.

12. Cayma talebi, poliçede belirtilen Sigortacı iletişim bilgilerine iletilir.

13. Herhangi bir tazminat ödemesi yapılmış ise cayma hakkı kullanılamaz.

14. Sigorta bedeli sözleşme süresi içinde, sigortalının talebi ve sigortacının kabulü ile değiştirilebilir.

15. 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

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

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 (İştiria); 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 aktüerya kuralları 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 iştiria 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.

16. İşbu sigortanız kâr payına, iştiraya ve tenzile konu teşkil etmemektedir.

17. Mesafeli olarak uzaktan erişim araçları ile veya karşılıklı yapılan işlemler elektronik onay alınarak gerçekleştirildiyse, onay için ayrıca bu dokümana ıslak imza alınmasına gerek yoktur. 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.

F. ÖDEMENİN YAPILMASI

Tayin edilmişse dain-i mürtehinin hakları saklı kalmak üzere, sigortalının ölümüne ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin lehtarlara, sigortalının hayatta kalmasına ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin ise sigortalıya yapılması esastır.

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.

2. Hak sahipleri poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için riskin 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. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.

4. Sigortalı, yenilemeler de dâhil 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.

5. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle 3 yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.

6. 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.

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

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

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, işleme 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, 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 Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

H. DİĞER BİLGİLER

1. Sigortacı, Sigorta Tahkim Komisyonu'na üyedir.

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

3. Sigorta ettiren/Sigortalı Sigortacı ile girdiği/gireceği her türlü hukuki ilişkinin kendi nam ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt eder, bunun aksi durumunda 5549 sayılı Kanununun 15. maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak Sigortacıya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere, her türlü sorumluluğun tarafına ve sigorta ettirene ait olduğunu, gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

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.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

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:

7/7

FATURA ÖDEME GÜVENCESİ 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 poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilecek olup bu özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

Kaza Sonucu Vefat Teminatı: Sigortalının; sigorta süresi içinde kaza sonucu vefatı halinde önceden tayin edilmiş lehtarına veya lehtar tayin edilmemiş ise kanuni varislerine poliçede belirtilen kaza sonucu vefat teminat tutarı ödenir.

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet: Sigortalının, sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında (FKSGŞ) tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde daimi olarak sakat kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve sürekli sakatlığın tespitinin ardından poliçede belirtilen tutar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında belirtilen oranlar nispetinde ödenir.

Çalışma Durumuna Bağlı Değişken Teminat: Bu teminat kapsamında, aşağıda ayrı ayrı tanımlanan rizikolardan birinin sigorta süresi içinde gerçekleşmesi halinde, Sigortalının riskin gerçekleştiği andaki çalışma durumuna bağlı olarak, tazminat bedeli hakkı kazanacaktır. Sigortalı sigorta süresince çalışma durumuna bağlı değişken teminat kapsamında aşağıda açıklaması yapılan teminatlardan sadece birinden yararlanabilir.

Çalışma Durumu Tanımları

Bordrolu Çalışan; maaş almak ve ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek suretiyle, belirsiz süreli, istihdam sözleşmesi altında haftada en az 16 saat çalışan kişidir.

Serbest Meslek Sahibi; ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek ve gelir vergisi mükellefi olmak suretiyle profesyonel bir mesleki faaliyette kar amaçlı olarak haftada en az 16 saat çalışan kişidir.

Diğer; herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan ve bir işte çalışmayan kişidir.

Bekleme Süresi: İşsizlik, kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik, kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatlarının işlerlik kazanabilmesi için geçmesi gereken süre 180 gündür. Sigortanın yenilenmesi halinde bu süre aranmamaktadır. Vefat ve kaza sonucu daimi maluliyet teminatlarında bu süre aranmaz.

Tazminata Hak Kazanma Süresi: Riskin gerçekleşmesinden itibaren tazminata hak kazanılmaya başlanması için 30

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

1/7

günlük muafiyet süresinin geçmesi gerekmektedir. Kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatının kullanımında bu süre aranmaz.

İşsizlik Teminatı: Sigortalının işvereni tarafından işten çıkartılması veya işçinin haklı nedenle iş akdini feshetmesi halinde (haklı sebepler ve sigorta genel ve özel şartlarında yer alan istisnai durumlar hariç), poliçede belirlenen teminat limitleri, sigorta genel ve özel şartları dâhilinde ödenir. Bu teminat sadece, aynı işvereni aynı işyerinde en az 180 gün boyunca devamlı suretle çalışmış ve bu süre içinde primleri düzenli ödenmiş (en az 120 gün), Türkiye İş Kurumu İşsizlik Sigortası kapsamında bordrolu çalışanları ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Geçici 20. madde kapsamındaki Özel Emekli Sandığı çalışanlarını kapsar.

Sigortalının, bir iş akdine bağlı olarak çalışırken, rızası dışında haklı bir sebebe dayanmaksızın, işveren tarafından iş akdinin feshedilmesinin ardından en az 30 gün süreyle işsiz kalması durumunda, 30. günü izleyen işsizliğin devam ettiği her bir tam ay için sigortalıya poliçede belirtilen tutar ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına aylık tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir. Poliçe dönemi içerisinde en fazla altı ay için ödeme yapılır.

Bu teminata hak kazanabilmesi için sigortalının, aynı iş akdi çerçevesinde aralıksız en az 180 gün çalışmış olması ve işsizliğin poliçede daha kısa bir süre belirtilmedikçe poliçenin başlangıç tarihini izleyen 180 günden (bekleme süresi) sonra gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

İşsizlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
- Sigortalının yeniden çalışmaya başladığı gün,

Aşağıdaki hallerde işsizlik tazminatı ödemesi yapılmaz.

Sigorta başlangıcında işsiz kalınacağı biliniyor, mevsimsel ve çalışmaya ara verilmesinin doğal olduğu bir işte çalışılması (mevsimsel veya dönemsel işçilik), isteyerek işsiz kalınması, psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalıkları, evlilik ve askerlik nedeniyle fesih de dahil olmak üzere işçinin iş akdini feshetmesi (istifa), emeklilik, sigortalının, ailenin herhangi bir üyesi tarafından kontrol edilen aile şirketine işçi, ortak, yönetici gibi unvanla çalışırken işsiz kalması, işsizlik tazminatına hak kazanma süresi içerisinde veya ödemeler sırasında resmi veya gayri resmi ücret alarak çalışılması.

Sigortalının çağrı merkezi, tele-satış, inşaat, otel, turizm, restoran veya cafe-bar alanlarından birinde faaliyet gösteren bir işyerinde çalışırken işinden ayrılması durumunda, diğer şartları karşılamış olsa bile sigortalıya işsizlik tazminatı ödenmez.

Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı: Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle, geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetmesi nedeniyle uğradığı gelir kaybından dolayı, poliçede belirlenen teminat limitleri, sigortalıya ödenir. Bu teminat serbest meslek sahibi olan sigortalılara verilir. Bu teminata hak kazanabilmek için sigortalının sigorta süresi zarfında 30 günden fazla süreyle (geçmişle ilişkilendirilmeksizin) sürekli olarak çalışamaz duruma (kaza veya hastalık nedeniyle) gelmesi, geçici iş göremezliğini tam teşekküllü bir devlet hastanesinden alınmış ayrıntılı bir rapor ile belgelemesi gerekmektedir. Sigortalının, kaza veya hastalık nedeniyle, en az 30 gün süreyle iş göremez hale gelmesi durumunda 30. günü izleyen her bir gün için poliçede belirtilen aylık (otuz gün) teminat tutarı gün bazında hesaplanarak ödenir. Sigortalı, teminat kapsamı altında ödenmiş son tazminattan sonra, söz konusu ödemenin temelini teşkil eden nedenlerden kaynaklanmayan geçici iş göremezlik halleri için bir ay, aynı veya ilişkili bir nedene bağlı olan geçici iş göremezlik halleri için ise altı ay süreyle sigortacıdan yeni bir talepte bulunamaz. İki veya daha fazla geçici iş göremezlik dönemi arasında geçici iş göremezliğin niteliğine bağlı olarak bir ay yahut altı aydan daha kısa bir süre bulunması durumunda, takip eden geçici iş göremezlik dönemi için bekleme süresi uygulanmaz. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı tazminatı ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına, belirlenen tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir.

Kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının daimi iş göremezlik kararına ilişkin doktor raporunun düzenleniş tarihi,
- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
- Geçici iş göremezlik döneminin sona erdiği ilk gün.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı: Sigortalının bir kaza veya hastalık sonucu hastanede yatarak tedavi görmesini gerektiren durumlarda, 7 gece veya daha fazla süreyle hastanede yatması halinde sigorta başlangıcında belirlenen teminat tutarı sigorta genel ve özel şartları dahilinde ödenir. Sigortalının en az 7 gece süreyle sürekli olarak hastanede yatması ve bu durumu tam teşekküllü hastane raporu ile belgelemesi halinde, sigortalının hastanede yattığı her bir gün için belirlenen aylık tazminat tutarının 1/30'u nispetinde tazminatı ödenir. Bu teminat; tazminat talebinde bulunduğu çalışmayan, herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan kişileri (emekli, ev hanımı vb.) kapsamaktadır. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane teminatı tazminatı ödenir. İşbu teminat için tazminata hak kazanma süresi uygulanmaz.

C. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

1. Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve ilgili diğer sigorta genel şartlarında belirtilen istisna haller teminat dışında kalmakta olup, bu hallerde sigorta tazminatı ödenmez.
2. İşsizlik teminatı kapsamında aşağıdaki hallerden herhangi birisi nedeniyle doğan işsizlik süresi için tazminat ödenmez.
 - a) Sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı tarafından bilinen veya bilinmesi gereken nedenlere bağlı işsizlik süresi.
 - b) Sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren, özel şartlarda belirtildiği şekilde, ilk doksan ya da yüz seksen günlük süre içinde iş akdinin feshedilmesi veya feshedileceğinin bu süre içinde sigortalıya bildirilmesi sonucu gerçekleşen işsizlik.
 - c) Riziko gerçekleştiği tarihte, poliçede daha kısa bir süre belirtilmemişse 180 günden az süre ile çalışılmış olması durumunda bu istihdam ilişkisinden kaynaklanan işsizlik süresi.
 - d) Sigortalının iş sözleşmesinin işveren tarafından ilgili mevzuata göre haklı nedenlerle feshedilmesi.
 - e) Sigortalının işverenle anlaşarak işten ayrılması.
 - f) Sigortalının ilgili mevzuata göre haklı sayılan bir neden olmaksızın istifa ederek işten ayrılması.
 - g) İşin gereği olarak çalışmaya dönemsel veya mevsimsel ara verilen haller dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi.
 - h) Grev veya lokavt dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi.
 - i) Sigortalının kendi niteliklerine uygun bir işi makul şartlara uygun olarak aradığını belgeleyemediği işsizlik süresi.
 - j) Sigorta özel şartlarında öngörülen asgari sürenin altında bulunan ve bir kez dahi yenilenmemiş olan belirli süreli bir iş sözleşmesi için, iş sözleşmesinin normal bitiş tarihinden başlamak üzere işleyen işsizlik süresi.
 - k) Sigortalının kasıtlı olarak kendine bedeni zarar veren fiilinden, alkol, uyuşturucu veya doktor tavsiyesi ya da denetiminde kullanılmayan ilaç kullanımına bağlı işsizlik süresi.
 - l) Tazminata hak kazanma süresi içinde (risk gerçekleşikten yani işsiz kaldıktan sonraki 30 günlük süre içinde) gerçekleşen tazminat talepleri.
 - m) Serbest meslek faaliyetlerine ilişkin olarak sigorta ettiren ile sigortacı arasında kararlaştırılarak poliçede belirtilmiş olan rizikolardan kaynaklanan haller.
 - n) Sigortalının aile şirketi yanında çalıştığı tespit edildiği haller.
- 3) Aşağıda belirtilen haller "Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı" ve "Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı" kapsamı dışında olup tazminat ödenmez.
 - a) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelemeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan başvuru tarihinde sigortalı tarafından bilinen veya teminatın başlamasından önceki on iki aylık süre zarfında maruz kalınan herhangi bir nedenden kaynaklanan tazminat talebi.
 - b) Sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren, özel şartlarda daha kısa bir süre belirtilmedikçe, ilk doksan günlük süre içinde gerçekleşen veya bu süre içinde sigortalı tarafından farkına varılan tazminat talepleri.
 - c) İsteğe bağlı cerrahi müdahaleler sonucunda gerçekleşen tazminat talepleri.
 - d) Doğum ve hamileliğin normal sürecinden kaynaklanan tazminat talepleri.
 - e) Hamileliği sonlandırmak amacıyla isteğe bağlı olarak yapılan müdahaleler ve bunların neticesinden kaynaklanan tazminat talepleri.
 - f) Sigortalı tarafından analık yardımı alındığı dönemde, analık ile bağlantılı gerçekleşen tazminat talepleri.
 - g) Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan tazminat talepleri.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

3/7

h) Sigortalının kasıtlı olarak kendine bedeni zarar veren fiiline, alkol, uyuşturucu veya doktor tavsiyesi ya da denetiminde kullanılmayan ilaç kullanımına bağlı oluşan tazminat talepleri.

i) Serbest meslek faaliyetlerine ilişkin olarak sigorta ettiren ile sigortacı arasında kararlaştırılarak poliçede belirtilmiş olan rizikolardan kaynaklanan haller.

j) Geçici iş göremezlik teminatına hak kazanabilmek için Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan geçici işgöremezlik ödeneğinin alınması gerekmektedir.

D. VERGİ UYGULAMASI

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

E. GENEL BİLGİLER

1. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, Sigortacıya ulaştığı andan itibaren 30 gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan bedel, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen bedel iade edilir.

2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksidinin, poliçe tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden riskin gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.

3. Sigorta priminin ilk taksidi veya tek ödemelilerde tüm prim, vadesinde ödenmemişse, sigortacı 3 ay içinde sözleşmeden cayabilir. Sigortacı prim alacağı için ilk ödemenin yapılmadığı tarihten itibaren 3 ay içinde dava veya takip yoluna gitmediyse sözleşmeden cayılmış olur.

4. Taksitli primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen yöntemler ile on günlük süre verilerek borcunu yerine getirilmesini ister. Süre sonunda borç ödenmez ise poliçe süresinin ilk yılında sigorta sözleşmesi feshedilir.

5. 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 kaçınılmalıdır. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

6. Sigortacının üstleneceği teminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.

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

8. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuat ile Hayat Sigortası Genel Şartlarını, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Belirtilen Genel Şartlara www.tsb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

9. Sigorta ettiren birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.

10. Sigortanın satın alınmasından başlayarak 15 gün içinde, primi ödemesi yapılsa dahi ilgili ödemeyi kesintisiz geri alarak sigorta ettirenin cayma hakkı bulunmaktadır.

11. Cayma süresi, sigorta ilişkisinin karşılıklı olarak kurulduğu, poliçede sigorta başlangıç tarihi olarak yazılı tarihte başlar.

12. Cayma talebi, poliçede belirtilen Sigortacı iletişim bilgilerine iletilir.

13. Herhangi bir tazminat ödemesi yapılmış ise cayma hakkı kullanılamaz.

14. Sigorta bedeli sözleşme süresi içinde, sigortalının talebi ve sigortacının kabulü ile değiştirilebilir.

15. 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

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

4/7

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 (İştirâ); 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 iştirâ 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.

16. İşbu sigortanız kâr payına, iştiraya ve tenzile konu teşkil etmemektedir.

17. Mesafeli olarak uzaktan erişim araçları ile veya karşılıklı yapılan işlemler elektronik onay alınarak gerçekleştirildiyse, onay için ayrıca bu dokümana ıslak imza alınmasına gerek yoktur. 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.

F. ÖDEMENİN YAPILMASI

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.

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.

2. Hak sahipleri poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için riskin 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. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.

4. Sigortalı, yenilemeler de dâhil 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.

5. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle 3 yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.

6. 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.

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

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

5/7

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, 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 Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

H. DİĞER BİLGİLER

1. Sigortacı, Sigorta Tahkim Komisyonu'na üyedir.

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

3. Sigorta ettiren/Sigortalı Sigortacı ile girdiği/gireceği her türlü hukuki ilişkinin kendi nam ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt eder, bunun aksi durumunda 5549 sayılı Kanununun 15. maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak Sigortacıya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere, her türlü sorumluluğun tarafına ve sigorta ettirene ait olduğunu, gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

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.

Sigorta Ettirenin/Sigortalının

İmzası:

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:

7/7

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