

Sayı : 148

SİGORTA HİZMETLERİ (DÜZENLEME VE DENETİM) YASASI
(60/2010 SAYILI YASA)

Madde 29 (3) Altında Tüzük

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu, Sigorta Hizmetleri (Düzenleme ve Denetim) Yasasının 29 (3) maddesinin kendisine verdiği yetkiye dayanarak aşağıdaki Tüzüğü yapar:

- | | |
|-----------|--|
| Kısa İsim | 1. Bu Tüzük, Sigorta Sözleşmeleri Bilgilendirme Tüzüğü olarak isimlendirilir. |
| Tefsir | 2. Bu Tüzükte metin başka türlü gerektirmedikçe;
“Aracı”, sigorta acentesi ve brokeri anlatır.
“Bakanlık”, Daire'nin bağlı olduğu Bakanlık anlatır.
“Daire” Para, Kambiyo ve İnkişaf Sandığı İşleri Dairesini anlatır.
“Sigorta Şirketi”, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde kurulmuş sigorta şirketleri ile yabancı ülkelerdeki sigorta şirketlerinin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetindeki şubelerini anlatır.
“Sigorta Acentesi”, sigorta şirketi ile acente arasında akdedilen Acentelik Sözleşmesi çerçevesinde, bir sigorta şirketi adına veya hesabına, sigorta ürünlerini sigorta müşterilerine tanıtan, teklif eden, sigorta sözleşmesini hazırlayan, sonuçlandıran, prim tahsil eden, sigorta sözleşmesi süresince ve hasar meydana geldiğinde sigortalıya gereken yardımı sağlayan ve bu hizmetleri karşılığında sigorta şirketlerinden komisyon alan gerçek veya tüzel kişileri anlatır.
“Bilgilendirme Formu”, sözleşme taraflar arasında yapılmadan önce sözleşmeye taraf olmak isteyen ve talep edilmesi halinde sigortadan faydalanacak diğer kişilere sigorta şirketi veya sigorta aracı tarafından verilen, sigortanın kapsamı, işleyişi ve tazminat ödeme kurallarına ilişkin özet bilgileri içeren belgeyi anlatır.
“Broker”, herhangi bir sigorta ve reasürans şirketine bağlı olmaksızın, sigorta ve reasürans sözleşmesi yapmak isteyen müşterileri temsil etmek suretiyle, bunları sigorta ve reasürans şirketiyle bir araya getiren, sigorta ve reasürans sözleşmelerinin sonuçlandırılmasına yönelik koşulları hazırlayan, müzakere eden ve sözleşmelerin sonuçlandırılmasını sağlayan ve özellikle hasar meydana geldiğinde gerekli ise sigortalıya yardımcı olan ve bu hizmetler karşılığında sigorta ve reasürans şirkettinden komisyon alan gerçek veya tüzel kişiyi anlatır.
“Lehdar”, hayat sigortalarında, sigorta sözleşmesine taraf olmamakla birlikte lehine sigorta sözleşmesi akdedilen ve rizikonun gerçekleşmesi halinde kural olarak sigorta tazminatını sigorta şirketinden isteme hakkına sahip olan kişiyi anlatır.
“Sigorta ettiren”, sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdederek sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde prim ödemek suretiyle teminat altına alan kişiyi anlatır.
“Sigortalı”, zarar sigortalarında menfaati teminat altına alınan, hayat sigortalarında ise üzerinde riziko gerçekleşme ihtimali olan |

- kişiyi anlatır.
 “Sigorta Yöneticisi”, Daire Müdürünü anlatır.
 “Teknik Personel”, sigorta şirketi ve aracılarda sigortacılık işlemlerini yapan yetkilendirilmiş personeli anlatır.
 “Yasa”, Sigorta Hizmetleri (Düzenleme ve Denetim) Yasasını anlatır.
- 60/2010
- Amaç
3. Bu Tüzüğün amacı, belli bir sigorta ilişkisine girmek isteyen gerçek veya tüzel kişilere, gerek sözleşmenin müzakeresi gerekse yapılması sırasında sözleşmenin konusu, teminatları ve diğer özellikleri hakkında bilgi sağlanması, sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkabilecek ve sözleşmenin işleyişi ile ilgili olarak sigorta ettireni, sigortalı veya lehdarı etkileyebilecek nitelikteki değişiklik ve gelişmelerden haberdar edilebilmesini temin etmek için sigorta şirketleri ve aracılar tarafından yerine getirilmesi gereken görev ve yükümlülükler dair usul ve esasları düzenlemektir.
- Kapsam
4. Bu Tüzük, Yasa kapsamında risk üstlenen sigorta şirketlerini ve aracıları kapsar.
- Bilgilendirme İle Yükümlü Olanlar ve Uyulması Gereken Hükümler
5. (1) Belli bir sigorta ilişkisine girmek isteyen gerçek veya tüzel kişileri bilgilendirme ile yükümlü olanlar, sigorta şirketleri ve aracılardır.
 (2) Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşmenin müzakeresi yahut devamı sırasında, bilgilendirme ile yükümlü olan sigorta şirketleri ve aracılar, bu Tüzükte öngörülen yükümlülükler uymak zorundadır
 Ancak bu Tüzüğün 12’inci, 13’üncü ve 14’üncü maddeler aracılar için gereklilik değildir.
- Bilgilendirmeye İlişkin Genel Kurallar
6. (1) Bilgilendirme yükümlülüğü, sigorta sözleşmesinin yapılmasından önce başlar ve sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde de devam eder.
 (2) Bilgilendirme aşağıda yer alan usulde yapılır;
 (A) Bilgilendirme, sigorta şirketleri ve aracılar tarafından sigorta ettirene ve sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen gerçek veya tüzel kişilere karşı sözlü ve yazılı şekilde yerine getirilir.
 (B) Bilgilendirme sigorta ettiren ve sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen gerçek veya tüzel kişilerin talebi esas alınarak yapılır.
 (C) Bilgilendirmenin yazılı olarak yapılması esastır.
 (Ç) Telefon, çağrı merkezi, internet ve benzeri iletişim araçları kullanılarak uzaktan pazarlama yöntemleriyle yapılan sigorta sözleşmelerinde olduğu gibi sözleşme taraflarının fiziki olarak karşı karşıya gelmediği ve işin gereği olarak yazılı bilgilendirme yapılmasının söz konusu olmadığı hallerde yazılı bilgilendirme şartı aranmayabilir.

Ancak sigorta şirketi ve aracı asgari bilgilendirmenin yapıldığını ispatla yükümlüdür. İspat için, telefon görüşmelerinin kayda alınması, teyitli e-posta, faks, taahhütlü mektup, kurye taşımacılığı gibi yöntemler kullanılabilir..

- (3) Bilgilendirme, ürün ve sigorta ettiren dikkate alınarak yapılır.
- (A) Bir kişiye birden fazla aynı sigorta sınıfında ürün sunulması halinde tek bir bilgilendirme formu verilmesi yeterlidir.
- (B) Sözleşmeden menfaat sağlayan kişi sayısı birden fazla olan grup sigortalarında, bu türden bir sigorta ürününde sigortadan menfaat sağlayan kişiler ayrıca talep etmedikçe sadece sigorta ettirenin bilgilendirilmesi yeterlidir. Ancak bilgilendirilen kişi grubu bilgilendirmek zorundadır.
- (C) Sigorta sözleşmeleri sigortalının talebi üzerine aynı şekilde uzatıldığı ve veya yenilendiği durumlarda, tarafların hak ve menfaatlerini etkileyecek şekilde sözleşmenin koşullarında değişikliğin söz konusu olmaması nedeniyle sigorta şirketi ve aracı yeni bir bilgilendirme formu vermek suretiyle bilgilendirme yükümlülüğüne tabi değildir. Sözleşmenin bazı maddelerinde değişiklik yapılarak sözleşmenin yeniden akdedilmesi halinde ise sigorta şirketi ve aracı değişen bu koşullara ilişkin bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmelidir.
- (4) Sigorta şirketi ve aracı, dürüstlük ilkei çerçevesinde; sözleşmenin müzakeresi, yapılması ve devamı sırasında sigorta ettirene, sigortayla ilgili teknik konularda yardımcı olmak, yapılacak veya yapılmış sigortacılık işleminin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortanın işleyişi hakkında gerekli her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak sağlamak ve sigorta ettireni yanıtıcı her türlü hal ve davranıştan kaçınmak zorundadır.
- (5) Sigorta şirketi ve aracı sigorta ettirene karşı bilgilendirme konusundaki tüm yükümlülüklerini, talep olması halinde, sigortadan faydalanacak kişilere karşı da yerine getirmek zorundadır.

Bilgilendirme
Yükümlülüğünün
Gereği Gibi
Yerine
Getirilmemesi

7. Sigorta sözleşmesinin müzakeresi, yapılması ve devamı sırasında, bilgilendirme yükümlülüğü gereği gibi yerine getirilmemiş veya sigorta şirketi hakkında yanıtıcı bilgi verilmiş ya da bu Tüzüğün 8'inci maddesinde düzenlenen Bilgilendirme Formu gereği gibi teslim edilmemiş yahut Bilgilendirme Formunda yer alan bilgiler gerçeğe aykırı şekilde düzenlenmiş ve bu hallerden herhangi biri sigorta ettirenin kararına etkili olmuş ise, sigorta ettiren sigorta sözleşmesini feshedebileceği gibi, varsa uğradığı zararın tazminini de talep edebilir.

Bilgilendirme
Formu ve İçeriği

8. (1) Sigorta şirketi ve aracı, sigorta yapılmasından önceki müzakere safhasında sözleşmeye taraf olmak isteyen kişilere

Hayat Dışı Grubu için örneği EK I'de, Hayat Grubu için örneği EK II'de yer alan Bilgilendirme Formunun bir suretini verir.

- (2) Bilgilendirme Forumlarında en az aşağıda yer alan bilgiler bulunur;
 - (A) Sigorta şirketi ve aracılar ile ilişkin unvan/isim, tescil no, acente/broker kayıt no, teknik personel no, işyeri adresi, tel no, faks no, e-mail,
 - (B) Akdedilecek sözleşmeye ilişkin genel uyarılar,
 - (C) Sözleşme ile verilen teminatlar,
 - (Ç) Sigorta teminatının istisnaları ile her bir sigorta türü için teminat kapsamı dışında olup da, poliçede ayrıca belirtilmesi kaydıyla ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek kıymetleri, rizikoları veya sözleşmeye eklenebilecek özel hükümler ve klozlarla ilişkin bilgiler,
 - (D) Tazminata ilişkin genel bilgiler ile tazminat ödeme kuralları,
 - (E) Şikayet ve bilgi talepleri.
- (3) Sigorta Yöneticisi, Bilgilendirme Formlarının kapsam ve içeriğini değiştirmeye yetkilidir.

Bilgilendirme
Formu ve
Belgelerin
Verilmesi

9. (1) Bilgilendirme Formunun ilgili bölümleri sigorta şirketi ve aracı tarafından gerçeğe ve mevzuata uygun şekilde doldurulur.
- (2) Sigorta şirketleri, Bilgilendirme Formlarının basımını yapmak veya formları elektronik ortamda hazırlamak ve bulundurmaları zorundadır
 - (A) Formların basılması durumunda basım ve dağıtımına ilişkin tüm giderler kendisine ait olan sigorta şirketleri, formları, şirketleri ile çalışan aracılara zamanında ve yeterli sayıda vermek zorundadır.
 - (B) Formların elektronik ortamda bulundurulması halinde sigorta şirketleri, şirketleri ile çalışan aracılardan formlara tam ve kesintisiz erişiminin sağlanması için gerekli altyapıyı oluşturmak ve bu konuda her türlü tedbiri almakla yükümlüdür.
 - (C) Elektronik ortamda üretilen Bilgilendirme Formlarının bilgisayar yazıcısı veya benzeri cihazlarla basımının yapılması halinde, bu fıkrada belirtilen yükümlülük yerine getirilmiş sayılır.
- (3) En az iki nüsha düzenlenecek Bilgilendirme Formu, sözleşmenin yapılmasından önce sigorta şirketi ve aracı tarafından mühürlenip imzalandıktan sonra, sözleşmeye taraf olmak isteyen kişiye imza karşılığı verilir. Sigorta şirketi ve aracı formun bir nüshasını saklamak zorundadır. İmza, sigorta ettirenin, sigorta sözleşmesi ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olduğunun kanıtıdır.
- (4) Sigorta şirketi ve aracının bilgilendirme yükümlülüğünü mevzuata ve usulüne göre yerine getirmiş sayılabilmesi için

sözlü ve yazılı olarak sağlanan bilgilerin eksik, yanlış veya yanıltıcı olmaması gerekir.

- (5) Sigorta şirketi ve aracı akdin müzakeresi sırasında Bilgilendirme Formunu sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere vermek zorundadır. Talebe bağlı olarak, gerek akdin müzakeresi gerekse devamı sırasında, sözleşmeye konu sigorta şirketine ait Sigorta Genel Şartları ile rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat başvurusunda talep edilebilecek bilgi ve belgelere ilişkin liste sigorta şirketi ve aracı tarafından ilgililere verilir.

Sözleşme
Yapıldıktan
Sonra Genel
Bilgilendirme
Yükümlülüğü

10. Sigorta şirketi ve aracı, sözleşme yapıldıktan sonra ve sigorta sözleşmesinin devamı sırasında ortaya çıkabilecek aşağıda yer alan değişiklikleri ve gelişmeleri, sigorta ettirene veya sözleşmeden menfaat sağlayacak kişilere, en geç on iş günü içinde bildirir.

- (1) Sözleşmeye konu sigortaya ilişkin mevzuatta meydana gelen değişiklikler,
- (2) Sigorta şirketinin iflas veya tasfiyesi,
- (3) Sigorta şirketinin ilgili sınıflarda yapılan ruhsat iptalleri,
- (4) Sigorta şirketinin tüm sınıflarda sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması,
- (5) Sigorta ettiren ile sigorta sözleşmesinden yararlanacak kimselerin hak, borç ve yükümlülüklerini doğrudan etkileyebilecek nitelikteki her türlü değişiklik ve gelişme.

Sözleşme
Yapıldıktan
Sonra
Bilgilendirmenin
Şekli

11. (1) Sigorta şirketi ve aracı, sözleşmenin yürürlükte olduğu süre içindeki bildirim yükümlülüğünü taahhütlü mektup, faks, telgraf, elektronik posta, güvenli elektronik imza veya Sigorta Yöneticisi tarafından uygun görülen benzeri araçlarla yerine getirir.

- (2) Sigorta şirketi ve aracı, çağrı merkezi veya telefon aracılığıyla yapacağı bilgilendirme, görüşmenin manyetik veya dijital ortamda kayıt altına alınmış olması ve bu durumun da sigorta şirketi ve aracı tarafından ispat edilmesi halinde gereği gibi yerine getirilmiş sayılır.
- (3) Bildirim yükümlülüğünün bu maddede yazılı şekillerde yerine getirilebilmesinin mümkün bulunmadığının tespiti halinde, gerekli bildirimler, Sigorta Yöneticisinin uygun göreceği usulde basın ve yayın kuruluşları yoluyla da yapılabilir.

Bilgi Talepleri,
Şikayetlerin
Cevaplandırılması

12. (1) Sigorta şirketi, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanlar tarafından yazılı veya elektronik iletişim araçlarıyla kendisine yöneltilen sigortaya ilişkin şikayetlerle, sözleşmeye bağlı olarak yapılacak ödemeler de dahil olmak üzere sözleşmeye ilişkin her türlü bilgi taleplerini, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren on beş iş günü içinde cevaplandırmak zorundadır.

- (2) Sigorta şirketi, birinci fıkradaki yükümlülükleri yerine

getirebilmek amacıyla asgari iki kişiden oluşan, şikayet ve bilgi taleplerini değerlendirip sonuçlandırmakla görevli bir şikayet birimi kurar. Söz konusu şikayet birimi, sigorta şirketine ulaşan tüm şikayetlere ilişkin kayıt ve istatistikleri tutar ve üçer aylık dönemler itibarıyla, EK III'de yer alan formata uygun olarak düzenlediği "Şikayetlere İlişkin Raporu" yazılı ve elektronik ortamda Sigorta Yöneticisine gönderir.

İnternet Sitesi
Kurma
Zorunluluğu

13. (1) Sigorta şirketi, sigorta ettiren, sigortalı ve lehdarın, sigortacılığa ve mevzuata ilişkin gelişmelerden sürekli olarak bilgilendirilmelerini sağlamak amacı ile gerekli bilgi işlem altyapısını çalışmalarını yapmak ve bu çerçevede Sigorta Yöneticisi tarafından belirlenecek şartları yerine getirmek üzere idari ve teknik tedbirleri almakla yükümlüdür.
- (2) Sigorta şirketi, genel şartlar ile bu Tüzük hükümleri çerçevesinde bilgilendirme faaliyetini etkin olarak yürütmek amacıyla kurumsal internet sitesi oluşturur.

İnternet
Sitesinde
Olması Gereken
Bilgiler

14. (1) Sigorta şirketi, bilgilendirme faaliyetinin etkin olarak yürütülebilmesi ve ilgililerin ihtiyaç duyacakları bilgiye en kısa ve kolay yoldan ulaşabilmesi amacıyla, aşağıdaki bilgi veya belgelerin yer alacağı sayfa ve formları kolaylıkla okunabilir bir puntoda, ayrı ayrı ve ana sayfadan doğrudan bağlantı vermek suretiyle oluşturarak kurumsal internet sitesi aracılığıyla kamuoyunun bilgisine sunar.
- (A) Sigorta şirketine ilişkin genel bilgiler başta olmak üzere sigorta şirketinin ortaklık yapısı, idari yapısı ve sermayesine ilişkin bilgiler,
- (B) Faaliyet gösterilen sınıflar ile bu çerçevede sunulan sigortacılık hizmetleri ve ürünler ile ilgili bilgiler,
- (C) Sigorta ürünleri çerçevesinde teminat kapsamında olmamasına rağmen ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek kıymetler, rizikolar veya sözleşmeye konulabilecek özel hükümlere ilişkin bilgiler,
- (Ç) Sözleşmeye konu rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigorta ettirenin, sigortalının ya da lehdarın hak ve yükümlülükleri ile bunların izlemesi gereken prosedüre ilişkin bilgiler,
- (D) Vergi uygulamalarına ilişkin bilgiler,
- (E) Genel Müdürlük, diğer müdürlükleri ve şubelerinin adres, elektronik posta, telefon ve faks numaraları,
- (F) Sigorta şirketinin acentesi olan sigorta acentelerine ilişkin adres, telefon ve faks numaraları,
- (G) Şikayet ve başvuruların yapılma şekli ve usulleri,
- (Ğ) Sigorta ettirenlerin, sigortalıların veya sigortadan menfaat sağlayan kişilerin internet üzerinden bilgi talep edebilmesi ve şikayette bulunabilmesine olanak

sağlanması amacıyla ile oluşturulacak elektronik formlar,

- (2) (A) Birinci fıkrada yazılı yükümlülüklere ek olarak hayat grubu sigorta şirketi; sigorta ettirenlerin, sigortalıların veya sigortadan faydalanacak diğer kişilerin aşağıda yer alan konulara internet aracılığıyla günlük olarak erişimini sağlamak amacıyla gerekli bilgi işlem altyapısını kurar. Bunlar;
- (a) Poliçe bilgileri ile tazminat ödemelerine ilişkin işlemlerin güncel hali,
- (b) Hayat sigortası sözleşmelerinde, tahakkuk eden ve tahsil edilen primler, verilen teminatlar ve her bir teminata ilişkin tutarlar, kesintiler (komisyonlar, idari ve tahsil masrafları ile diğer giderler), varsa birikim ve kar payı tutarı, kar payı oranları, iştirak, ikraz ve tenzil değerleri, ikraz ve tenzildeki sözleşmelerin durumu,
- (c) Sigorta Yöneticisi tarafından uygun görülecek diğer konular ve veriler.
- (B) Oluşturulacak sisteme, poliçe numarası, hasar dosya numarası veya sigorta şirketi tarafından sağlanacak kullanıcı adı, şifre ya da benzeri kişisel bilgiler ile giriş yapılabilir.

- Yürütme Yetkisi 15. Bu Tüzüğü Daire'nin bağlı olduğu Bakanlık yürütür
- Yürürlüğe Giriş 16. Bu Tüzük, Resmi Gazete'de yayımlandığı tarihten başlayarak yürürlüğe girer.

HAYAT DIŞI GRUBU**EKI****SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU**

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla **Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirme Tüzüğü'nün** 8'inci maddesine istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTA ŞİRKETİ VE ARACIYA İLİŞKİN BİLGİLER**1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesi/ broker ;**

Ünvan/İsim :
Daire Kayıt No :
Adres :
Tel No : Faks No: E-mail:

2. Teminatı veren sigorta şirketi ;

Ünvan :
Tescil No :
Adres :
Tel No : Faks No: E-mail:

B. GENEL BİLGİ/ UYARILAR

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigorta şirketi tarafından verilecek sigortası genel şartlarını ve klozları dikkatlice okuyunuz.

- 1. Sigorta priminin tamamının** veya taksitle yapılan ödemelerde **primin ilk taksitinin**, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, **sigorta şirketinin sorumluluğu başlamaz.** (sadece nakliyat sigortalarında, sorumluluk ve prim ödeme borcu sözleşmenin yapılması ile başlar)
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, **prim ödemelerinizde** (peşin veya taksitle) **ödeme belgesi** almayı unutmayınız.
- 50/2010 sayılı sigorta Hizmetleri Düzenlemem ve Denetim Yasası'nın 32'inci maddesi gereği, zorunlu sigorta primlerinin peşin tahsil esastır. Zorunlu sigortalar dışında kalan sigortalarda, prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle **kesin vadenin** kararlaştırıldığı hallerde primin veya prim taksitinin **zamanında ödenmemesi** durumunda ihtar olmaksızın **sözleşme sona erer.**
- Sözleşmenin feshedilmesi halinde, sigorta şirketinin sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, **gün sayısı üzerinden hesap edilerek** fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, **geçen gün sayısı hesap edilerek** sigorta şirketine ödenir.
- Sözleşmenin yapılması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketine ve aracıya **eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız.** Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

C. TEMİNATLAR

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:
.....

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, yasalara, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere **özel şart** kararlaştırabilme hakkı vardır.

3. Poliçe ile verilen teminatlar dışında, aşağıda yazılı olan riziko / zarar veya kıymetler, ilave primle **ek sözleşme** ile teminat kapsamına dahil edilebilir.
.....

4. Teminat dışı haller için**Sigortası Genel Şartlarına** ve poliçedeki bilgilere bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigorta şirketi ve aracidan isteyiniz.

1. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan **sigorta şirketine** başvuruda bulununuz.
2. Bildirim esnasında, sigorta şirketi tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
3. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu **sigorta şirketine** aittir.

E. TAZMİNAT

1. Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasına dikkat ediniz. **Sigorta bedeli, poliçede yazılı olan** ve rizikonun gerçekleşmesi halinde **sigorta şirketinin ödemeyi taahhüt ettiği** teminatın azami tutarıdır. **Sigorta değeri** ise, sigorta edilen kıymetin gerçek değeridir.
2. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hallerde, sigorta değeri rizikonun gerçekleştiği anda belirlenir. Bu durumda sigorta değeri, rizikonun gerçekleştiği anda sigortalı kıymetin rayiç değeridir.
3. Poliçede yazılı değer, gerçek (rayiç) değerden yüksek olması halinde, **aşkın sigorta** söz konusudur. Bu durumda fazladan prim ödemenize karşın, sigorta şirketinin azami sorumluluğu poliçede yazılı miktar ile sınırlıdır. Ancak, sigorta şirketinden, sigorta değerini aşan miktara isabet eden primin iadesi talep edilebilir.
4. Sözleşmenin yapılması sırasında, poliçede yazılı değer, rayiç (gerçek) değerden düşük tespit edilmesi halinde **eksik sigorta** söz konusu olur. Bu durumda sigorta şirketi, oransal olarak daha az tazminat öder.
5. Eksik ve aşkın sigorta durumlarından oluşabilecek ihtilafları önlemek için, **bilirkişi vasıtasıyla tespit edilecek değer üzerinden** sigorta yaptırılabilir. *(mutabakatlı değer yapılmışsa)*
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe **ekspertayin edebilme** hakkı vardır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ *(kutulardan biri seçilerek işaretlenecektir)*

1. Akdedilecek sözleşmede % veya TL muafiyet uygulanır.
 - Zarar, yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde ise, sigorta şirketi, bunu aşan kısmı karşılayacaktır.
 - Zarar gerçekleşirse ve yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde olursa, zararın tamamı ödenecektir.
2. Tam hasar durumunda tazminat;
 - Poliçede yazılı bedel üzerinden ödenecektir. *(mutabakatlı değer yapılmışsa)*
 - Rizikonun gerçekleşme anındaki rayiç değer esas alınarak ödenecektir.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigorta şirketine ulaşmasından itibaren azami gün içinde sigorta şirketi tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren **15 işgünü** içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres:

Telefon: Faks: E-mail:

Tarih, sigorta ettirenin
adı-soyadı imzası

Tarih, sigorta şirketi veya aracının
mührü ve yetkilinin imzası

HAYAT GRUBU BİLGİLENDİRME FORMU

EKII

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla **Sigorta Sözleşmesi Bilgilendirme Tüzüğü'nün** 8'inci maddesine istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTA ŞİRKETİ VE ARACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesi ve brokerin;

Unvan/İsim :
Adresi :
Tel No : Faks No : E-mail:

2. Teminatı veren sigorta şirketinin;

Unvan :
Tescil No :
Adresi :
Tel No : Faks No : E-mail:

B. TEMİNATLAR

1. Hayat sigortası, bir kimsenin **ölme** veya **hayatta kalma** ihtimaline karşı yapılır. İsteğe bağlı olarak söz konusu teminatlara ek teminatlar verilebilir.

a) **Ölme ihtimali:** Sözleşmede gösterilen süre veya sözleşmede belirlenmiş şart ve haller içinde sigortalının ölümünü ifade eder.

i) *Sözleşme süresi içinde ölüm: Sözleşmede gösterilen süre içinde sigortalı ölürse sigorta şirketi tazminatı ilgili kişilere öder.*

ii) *Hayat (yaşam) şartı: Sözleşme süresi sigortalının yaşam süresi olup teminat sigortalının hayatı boyunca devam eder. Sigortalının ölümü halinde tazminat ilgili kişilere ödenir.*

b) **Hayatta kalma ihtimali:** Sigortalının, belirli bir süreden fazla yaşama durumunu ifade eder.

i) *Belirli bir süreden fazla hayatta kalma: Sigortalı sözleşme süresi sonunda hala hayatta ise sigorta şirketi tazminatı öder.*

ii) *İrat (gelir) sigortaları: Sigorta şirketi, sigortalının hayatı boyunca veya sözleşmede kararlaştırılan süre içinde sabit veya artan oranlı belli bir geliri lehdara öder. İrat sigortası ile sigorta şirketi, sözleşme yapılır yapılırız ya da belli bir süre sonra irat ödemeye başlayabilir.*

- *Garantisiz irat: Sigorta şirketi, sigortalı ölünceye kadar veya hayatta kaldığı sürece sözleşmede belirlenen sürenin sonuna kadar lehdara irat öder. Sözleşmede gösterilen süre dolmadan sigortalının ölmesi durumunda irat ödemesi kesilir.*

- *Garantili irat: Sözleşmede kararlaştırılan garanti süresi boyunca sigortalı ölse bile lehdara irat ödemesi yapılır.*

c) **Ölme ve hayatta kalma ihtimali:** Sigortalının, sözleşmede gösterilen süre veya sözleşmede belirlenmiş şart ve haller içinde ölümü ile belirli bir süreden fazla yaşamasını ifade eder.

2. **Hayatta kalma ihtimaline** karşı yapılan sigortalarda **kar payı verilmesi** zorunludur. Diğerlerinde ise kar payı ödemesi isteğe bağlıdır. Sigorta şirketinin, akdettiği sigorta sözleşmelerinden doğabilecek yükümlülüklerini (ödeyeceği tazminatlar) karşılayabilmek için ayırdığı paranın (matematik karşılık) işletilmesinden doğan kar, **kar payı** olarak adlandırılır. Sigorta şirketi bu **karın sözleşmede gösterilen belli bir yüzdesini** lehdara öder.

C. GENEL BİLGİLER

1. Sigorta şirketinin ödeyeceği **tazminat**, sözleşmenin yapılması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın **tarafarca serbestçe belirlenir**.
2. Birden fazla sigorta şirketine aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigorta şirketinin tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigorta şirketinin de kabulü halinde **sigorta bedeli artırılabılır**.
4. Küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahçurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü üzerine sigorta geçersizdir. Ancak, bunların yaşama ihtimaline karşı sigorta yapılabilir. Ancak, her iki halde de ölüm gerçekleşirse matematik karşılık ödenir.

5. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren **30 gün** içinde ret edilmemişse **sözleşme yapılmış olur**. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme yapılmışsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.
6. **Sigorta priminin tamamının** veya taksitle yapılan ödemelerde **primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde** ödeemesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda **sigorta şirketinin sorumluluğu başlamaz**.
7. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, **prim ödemelerinizde** (peşin veya taksitle) **ödeme belgesi** almayı unutmayınız.
8. Sözleşme yapılmadan önce, **teklifnamede** yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigorta şirketinin sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigorta şirketine **eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız**. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
9. **En az 3 yıllık primi ödenen sigortada** sigorta şirketi poliçenin geri iadesi kaydıyla sigortayı satın almaya mecburdur (**iştirâ**). Bu süre sözleşmeyle kısaltılabilir.
10. En az 3 yıllık primi ödenen sigortada, sözleşmede belirlenen şartlar çerçevesinde **ödünç para alma hakkı** vardır. Bu süre sözleşmeyle kısaltılabilir.
11. En az 3 yıllık primi ödenen sigortada, daha sonra prim ödenmezse sigorta şirketi ödenen primin ödenmesi gereken prime oranına göre ödeme yapar. Bu süre sözleşmeyle kısaltılabilir.
12. Hayat sigortası için ödenen primler vergiden düşülebilir. (Değişiklikleri ile birlikte 24/1982 sayılı Gelir Vergisi Yasası'nın 7(1)(h) maddesi.)
13. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.

D. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılarna ödenir.
2. En az 3 yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigorta şirketi **sigorta bedelinin tamamını**, ilk 3 yıl içerisinde ise sigortanın o andaki **matematik karşılığını** öder. Bu süre sözleşmeyle kısaltılabilir.
3. Sözleşmede birden fazla lehdar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehdarların herbiri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kişiler de lehdar olarak gösterilebilir.
4. Tazminat başvuru için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigorta şirketinden isteyiniz.
5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigorta şirketine başvuruda bulununuz.
6. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu **sigorta şirketine** aittir.

E. DİĞER BİLGİLER

- Kar payı oranı (%) : - Gider payı (%):
- Aracı komisyonları (%): - Ödünç para verme durumunda uygulanacak faiz oranı (%):
- (veya istihsal masrafı)

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren **15 işgünü** içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres:.....
 Telefon: Faks: E-mail:

SİGORTA ŞİRKETİNE İNTİKAL EDEN ŞİKAYETLERE İLİŞKİN RAPOR
(Bilgilendirme Tüzüğü'nün 12(2) maddesine istinaden)

Sigorta Şirketinin Adı :	Rapor Dönemi :	Toplam Şikayet Sayısı: ¹	
Şikayet Biriminden Sorumlu Kişiler	Telefon No	Elektronik Posta Adresi	
1.			
2.			
3.			
4.			
Şikayetlere İlişkin Bilgiler			
Sınıf Bazında Toplam Şikayet Sayısı ²			
Sınıf Bazında Şikayetlerin Konulara Göre Dağılımı ³	Sonuca Ulaştırılan Şikayet Sayısı	Sonuca Ulaştırılmayan Şikayet Sayısı	Açıklama ⁴
1. Tazminatın ödenmemesi			
2. Tazminatın eksik ödenmesi			
3. Tazminatın geç ödenmesi			
4. Değer anlaşmazlığı			
5. Sözleşme öncesi veya sonrası yeterli bilgi verilmemesi			
6. Destek hizmetlerinin verilmemesi			
7. Birikimlerin yanlış hesaplanması			
8. Kesintilerin yanlış hesaplanması			
9. İştirak ve ikaz ödemeleri			
10. Diğer			

¹ İlgili rapor döneminde sigorta şirketine ulaşan tüm şikayetlerin toplamı yer alacaktır.

² İlgili rapor döneminde sigorta şirketine ulaşan tüm şikayetlerin bahse konu sınıf bazındaki toplam sayısı yer alacaktır.

³ İlgili rapor döneminde sigorta şirketine ulaşan şikayetler, belirlenen şikayet konularına göre, sigorta şirketinin faaliyet gösterdiği her bir sınıf için tek tek belirtilecektir (Örneğin bu bölüm, kaza sınıfı için ayrı, yangın ve doğal afetler sınıfı için ayrı olarak hazırlanacaktır). Tasnif edilen şikayet konularına girmeyen başvurular, "Diğer" başlıklı 10 nolu satırda yer alacaktır. İlgili rapor döneminde, söz konusu sınıfta belirlenen şikayet konusuna ilişkin herhangi bir başvuru olmaması ya da sigorta şirketinin faaliyet konusunun öngörülen şikayet başlıkları ile ilişkili olmaması halinde ilgili satır boş bırakılacaktır (Örneğin hayat dışı alanda faaliyette bulunan sigorta şirketlerinin 7, 8, 9 nolu satırlara ilişkin şikayetlere konu olmaları mümkün değildir).

⁴ Rapor döneminde sigorta şirketine intikal etmesine rağmen sonuca ulaştırılmayan (konunun yargıya intikal etmiş olması, incelemenin sürüyor olması vb sebeplerle) şikayetlere ilişkin açıklamalar – çözümlenmemiş şikayetlerin sayılarını içerecek şekilde – yer alacaktır. Ayrıca, ikinci ve üçüncü sütunda belirtilen şikayetlerin ne oranda doğrudan, ne oranda Para Kambiyö ve İnkişaf Sandığı İşleri Dairesi aracılığı ile sigorta şirketine intikal ettiği hususu belirtilecektir.