

## HAYAT KATILIM SİGORTASI GENEL 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 genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

DİKKAT / T.C. Başbakanlık Hazine Bakanlığı tarafından tüm can sigortaları için öngörülen örnek forma dayanak hazırlanan işbu form genel bir bilgilendirme içermekte olup, ilgilenilen ürün ile örtüşmeyen hükümleri içerebilir. Böyle bir durumda, ilgili ürüne dair özel ve genel şart düzenlemeleri esas alınır. Bu nedenle lütfen ilgili ürüne ilişkin özel ve genel şartları dikkatlice okuyunuz.

DİKKAT / İşbu form, taraflarca imza edilmiş olsa bile, taraflar arasında ayrıca bir teklife konu edilmiş ve/veya sigorta sözleşmesi ile sonlanmış olmadıkça hiçbir şekilde tek başına bir teklif veya sözleşme anlamına gelmez.

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

#### 1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı	
Adresi	
Tel & Faks No	

#### 2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı	KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
Adresi	SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO:2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT:2 ÜMRANİYE / İSTANBUL
Tel & Faks No	(0216) 999 81 00 & (0216) 692 11 22

### B. TEMİNATLAR

**Sözleşme süresi içinde ölüm:** Sözleşmede gösterilen süre içinde sigortalı vefat ederse, sigorta bedeli, sözleşme hükümleri ve hayat sigortası genel şartları çerçevesinde, sigortacı tarafından tazminat olarak ödenir.

**Kritik Hastalıklar Teminatı:** Sigortalının, teminat başlangıç tarihinden sonraki bir tarihte, aşağıda adı geçen Kritik hastalıklardan birine, hayatında ilk kez teşhis konulduğuna veya ameliyat edildiğine dair yazılı ispat belgesi sunduğunda, poliçe üzerinde belirtilen teminat tutarı Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından rizikonun gerçekleşmesi halinde ödenir.

Bu teminat içerisinde 3 kritik hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıklar;

- Kanser
- Miyokard enfarktüsü (kalp krizi)
- Hastalık sonucu oluşan inme

Kritik Hastalıklar teminatının başlaması için başlangıç tarihinden veya poliçede değişiklik yapıldıysa değişikliğin yapıldığı tarihten itibaren 90 günlük muafiyet süresi uygulanır. Kritik hastalıklar kapsamında sigortalının, kalp krizi, hastalık sonucu inme geçirmesi ya da kansere yakalanması durumunda, geçirilen hastalığın belgelenmesinden itibaren başlayan 28 günlük bekleme süresi sonunda sigortalı halen hayatta ise tedavi masraflarından bağımsız olarak belirlenen teminat tutarı sigortalıya tek seferde ödenir. Kritik hastalıklar teminatı ek ödemeli bir teminattır. Poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 90 günden sonra ortaya çıkan kritik hastalıklarda ilgili hastalıkların kesin tespiti sonrasında sigortalının 28 günlük süre sonunda yaşıyor olması halinde poliçede belirtilen tazminat tutarında ödeme yapılır. Bu 28 günlük süre içinde sigortalının vefatı durumunda sadece ana teminat olan vefat tazminatı ödenir.

## HAYAT KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

**Kanser:** Kötü huylu (malign) hücrelerin kontrol edilemeyen çoğalmaları ve vücuda yayılımları sonrası normal hücrelere girip zarar vermeleri ile tanımlanan kötü huylu tümörlere verilen isimdir. Kanser terimi içinde lösemi, lenfoma, sarkoma ve Hodgkin hastalığı da yer alır.

Kanserin cerrahi, radyoterapi veya kemoterapi ile tedavisi gereklidir. Tanının geçerliliği olan bir patoloji raporu ve konunun yetkili bir uzman tarafından doğrulanmış olması şarttır.

Aşağıda kanserler kapsam dışındadır;

- Histolojik açıdan iyi huylu (benign), pre-malign (iyi huyludan kötü huyluya geçiş bulgularına sahip), malign sınırında (borderline malign; kötü huylu tümörlerdeki bulguların ortaya çıkmak üzere olduğu), düşük malign potansiyelli, ya da non-invaziv (başka dokulara atlama özelliği göstermeyen) tüm tümörler;
- TNM Sınıflandırması'na göre Karsinoma İn Situ (Carcinoma in Situ - CIS) ya da Ta olarak tanımlanan her türlü lezyon;
- Tüm melanoma-dışı deri kanserleri;
- Prostat tümörlerinden histolojik olarak Gleason skoru 6'nın üzerinde olanlar TNM Sınıflandırması'na göre en az T2N0M0 düzeyine ilerlemiş olanlar dışındakilerin tümü;
- Melanomlardan kalınlığı 1.0 mm ya da daha ince olanlar ile TNM Sınıflandırması'na göre histolojik olarak T1aN0M0 olarak sınıflandırılanlar;
- Erken dönem tiroid kanserlerinden çapı 2 cm ya da daha küçük olanlar ile TNM Sınıflandırması'na göre histolojik olarak T1N0M0 olarak sınıflandırılanlar;
- HIV enfeksiyonu varlığında ortaya çıkan, lenfoma ya da Kaposi sarkomu ile birlikte her çeşit kanser,

**Kalp Krizi:** Bir Koroner arter hastalığı sonucu olarak ilgili bölgeye yetersiz kan gitmesi sonucu olarak kalp kasının bir bölümünün ölümü olarak tanımlanır. Bu tanı aşağıdaki her 3 durum tarafından tarafından desteklenmesi ve kesin akut miyokard infarktüsü tanısı koyulması gerekir;

1. Semptomlar klinik olarak akut miyokard infarktüsü tanısı ile uyumlu olarak kabul edilmeli;
2. Elektrokardiyografide yeni ortaya çıkan tipik değişiklikler olmalı
3. Kalp krizinin bir karakteristiği olan biyokimyasal kardiyak biomarker olarak kabul edilen CK-MB veya kardiyak troponin seviyelerinin normal değerlerin üzerinde karakteristik artışları olmalı. Koroner müdahale sırasında meydana gelen kalp krizinin kardiyak troponin seviyesinin normal laboratuvar sonuç değerinin en az üç (3) kat üzerinde olmalıdır. Anjina ve tüm diğer akut koroner sendromlar kapsam altında değildir. Koroner anjiyoplasti veya koroner by-pass ameliyatından sonraki 14 gün süresince meydana gelen miyokard enfarktüsü vakaları kapsam dışıdır.

**Hastalık Sonucu İnme:** Serebrovasküler hastalık olarak da adlandırılır. Belirtileri 24 saatten daha fazla süren ve nörolojik hasara sebebiyet veren herhangi bir serebrovasküler vaka olarak tanımlanır. Vaka, beyin dokusunun enfarktüsüne, beyin kanamasına veya beyin dışındaki bir oluşumdan kaynaklanan emboliye sebebiyet vermelidir. Vaka sonucu daimî nörolojik hasar (kısmi veya genel felç) oluşmalıdır. Tazminat talebinde, nörolojik hasarın daimî olduğuna ve en az üç aydan bu yana devam ettiğine dair bir doktor raporu, ispat dokümanı olarak sunulmalıdır. Ayrıca inme, klinik belirtilerle ve görüntüleme bulguları ile (Beyin BT, MR vb.) desteklenmelidir.

Yukarıdaki tanım için, şunlar kapsam dâhilinde değildir:

- Geçici iskemik ataklar (TIA)
- Bir kaza veya yaralanma nedeniyle beyin yaralanmaları
- Görme siniri veya retina enfarktüsü dahil gözü etkileyen kan damarlarının bozuklukları
- Vestibüler sistemin iskemik bozuklukları
- Radyolojik incelemelerde saptanan sessiz felçler

**Kaza Sonucu Daimî Maluliyet:** Sigortalının Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarındaki şart ve esaslar dâhilinde, kaza sonucu tam, kati, daimî maluliyete duçar olması halinde ödenir. Sigortalının Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarındaki şart ve esaslar dâhilinde, kaza sonucu kısmi daimî maluliyete duçar olması halinde kendisine Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarındaki malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelerini gösterir cetvel dâhilinde, azami ekli listede gösterilen tazminat ödenir. Bu madde kapsamındaki maluliyet teminatları sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimî surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimî maluliyetin

## HAYAT KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

kati surette tespitini müteakip kaza tarihindeki maluliyet teminatları üzerinden ödenir.

**Kaza Sonucu Tedavi Masrafları:** İşbu ek teminatın konusu, Sigortacı tarafından, sigorta başlangıç tarihinden itibaren, poliçe süresi boyunca ani, harici ve sigortalının iradesi dışında gerçekleşen bir kazanın sonucu, kaza gününden itibaren bir sene zarfında oluşacak doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastane ve diğer tedavi masraflarına (nakil ücretleri hariç) karşı Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, poliçe üzerinde yazılı teminat tutarı kadar teminat verilmesidir. Sigortacı, sözleşmede işbu ek teminat için tespit olunan meblağa kadar, fatura ve doktor raporu ile belgelenmek şartıyla poliçedeki limitler dâhilinde öder.

**İşsizlik/Geçici İş Göremezlik/Gündelik Hastane Yatış:** Gelir kaybını karşılayacak teminatlar dönüşümlü teminatlardır. Teminat, gelir kaybının gündeme geldiği dönemdeki istihdam durumunuz esas alınarak belirlenir.

· **İstem-dışı İşsizlik Teminatı:** İstem Dışı İşsizlik teminatından aynı iş yerinde 180 gün boyunca aralıksız çalışmış ve sigorta başlangıç tarihi itibari ile 90 günlük muafiyet süresini geçirmiş olması şartıyla, İŞKUR (Türkiye İş Kurumu) işsizlik sigortası kapsamında işsizlik ödeneğine hak kazanmış sigortalılar yararlanabilir. Sigortalı yeni bir işe başlayana kadar (en fazla 6 aya kadar) işsizliğin devam ettiği her bir tam ay için istem dışı işsizlik teminatı kadar tazminat öder. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 90 gün çalışmış olma, işsiz kalınan tarihten itibaren ise en az 30 gün boyunca işsizliğin devam etmesi gerekmektedir.

· **Geçici İş Göremezlik Teminatı:** Kamu ya da serbest çalışanların, poliçede tanımlanan bir olay neticesinde geçici olarak iş göremez hale gelmeleri durumunda sigortalının yararlanabildiği teminattır. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 90 gün çalışmış olma, en az 7 gün aralıksız geçici iş görmezlik koşulu gerekmektedir. Göremezlik teminatının yeniden ödenebilmesi için aynı sebeple iş göremez hale gelmeleri durumunda iki iş göremezlik arasında en az 180 gün, farklı sebeple iş göremezlik durumunda ise en az 30 gün geçmiş olması gereklidir.

· **Gündelik Hastane Yatış Teminatı:** Herhangi bir işte çalışmayanların (öğrenci, ev hanımı, emekli gibi) bir kaza veya hastalık sonucu yedi günden daha uzun süren yatarak hastane tedavilerinde tazminat ödemesini kapsayan bir teminattır. Bir hastalık veya kaza sonucunda, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı tam teşekküllü bir hastanede en az 7 tam gün yatılması durumunda oluşacak gelir kaybını karşılayan bir teminattır. Gündelik hastane tazminatının yeniden ödenebilmesi için, aynı sebeple hastaneye yatışlarda iki yatış arasında en az 180 gün, farklı sebepten yatışlarda ise en az 30 gün geçmiş olması gereklidir.

Teminat dışı haller için Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına bakınız.

### C. VERGİ UYGULAMASI

1. Hayat sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

### D. GENEL BİLGİLER

1. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (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.
4. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ödenir. Priminin ilk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken sözleşmelerde primin tamamı belirtilen vadeden itibaren 1 ay içerisinde ödenmez

## HAYAT KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

- ise ihtar keşidesine gerek olmaksızın sözleşmeden cayılmış ve sözleşme kendiliğinden feshedilmiş olacaktır.
5. Sigorta priminin tamamının veya taksitli yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
  6. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
  7. Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren 30 gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Teklifnamenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk primine sayılır. Bu ödemeler, sözleşme yapılmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, geri verilir.
  8. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan iptal taleplerinde ödenmiş olan tüm primle iade edilir.
  9. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrası iptallerde gün esaslı iptal yapılır.
  10. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
  11. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde 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 almama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülük lehtar için de geçerlidir. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlalinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.

### Aşağıdaki haller sigorta teminatı dışındadır:

- a) Sigortalı, sigortacıyı haberdar etmeksizin ticari hava hatları üzerinde yolcu nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde ancak, yolcu sıfatıyla seyahat edebilir. Hayatı sigortalanan kişinin ölümü yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar esnasında olursa, şirket yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür; ölüm tazminatı ödenmez.
  - b) Sigortalı, yenilemeler de dâhil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.
  - c) Sigortadan faydalanan kimse hayatı üzerine sigorta yapmış olanı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ait olur.
  - d) Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, sigortalı savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatlar, ödeme tarihine kadar geçecek süreye ait teknik kâr payıyla birlikte hak sahiplerine ödenir.
  - d) Sigortalı, aksine bir sözleşme olmadığı sürece, AIDS, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.
12. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Şirketimiz internet sitesinde yer alan Hayat Sigortası Genel Şartlarını ve Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliğini dikkatlice okuyunuz.

### Kritik Hastalıklar Ürününe İlişkin Genel Bilgiler

1. Sigorta süresi 1 yıldır. Sigorta ettirenin aksi bildiri mi olmadığı ve şirket ürünün satışına devam ettiği müddetçe her halükârda sigortalının 65 yaşına kadar otomatik olarak yenilenir. Ürünün yenileme

## HAYAT KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

garantisi sayesinde de ek bir beyana ihtiyaç olmadan vadesi sonunda poliçe otomatik olarak kişinin yeni yaşına göre yenilenir. Sigorta prim taksitinin vadesinde ödenmemesi nedeniyle poliçenin iptal edilmesi durumunda otomatik yenileme sona erer. Otomatik yenileme yapılmadığı durumda, sigorta ettirene şirket tarafından SMS/e-posta/telefon ve sair yollarla bilgilendirme yapılır. İptal, tazminat ödemesi vb. bir nedenle sona eren poliçeler için yenileme yapılmaz. Bu poliçenin teminatları, ilk prim tahsilatının yapılması halinde başlar. Poliçedeki prim ödeme tarihleri kesin vade niteliğinde olup, herhangi bir priminin vadesinde ödenmemesi halinde sözleşme, mehil verilmesine ve fesih ihbarına gerek kalmaksızın sona erer.

2. Sigorta ettiren, riziko gerçekleşmeden önce sözleşmeyi feshettiği takdirde, sigortacı fesih tarihi itibarıyla gün esasına göre prim iadesini yapacaktır.

3. Sigorta Ettirenin/Sigortalının sigorta başvuru formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan ve rizikonun takdirine etkili olacak sorularla ilgili olarak kasten gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunduğu tespit edilmesi halinde riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortacı sözleşmeden cayabilir. Bu durumda sigorta teminatı sona erer, kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz ve riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortalıya tazminat ödenmez.

4. Kritik hastalık riskinin gerçekleşmesi halinde, riziko priminin ödenmemiş bulunan kısmı tazminattan düşülür.

5. Sigortalının Kritik Hastalıklar riski gerçekleşmeden önce vefat etmesi halinde, teminat otomatikman sona erer ve kalan sigorta müddeti için primi iadesi yapılmaz.

6. Sigortalının, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde vefat etmesi halinde kritik hastalıklar teminatı, tazminat ödenmeksizin sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.

7. Sigortalının, Kritik Hastalıklar hastalıklardan herhangi birinin teşhis veya ameliyat tarihini takip eden 28 gün içinde vefat etmesi halinde, Kritik Hastalıklar tazminatı ödenmeksizin teminat sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.

8. Kritik hastalık teminatı için, hastalıkların teşhisinin Türkiye dışında herhangi bir ülkede konmuş olması halinde de sigortalı tazminat talebine hak kazanır. Ancak, tazminat ile ilgili sigortalı tarafından sunulacak sağlık raporlarına ek olarak sigortalının teşhis ya da operasyon tarihinde ilgili ülkede bulunduğunu kanıtlamak amacıyla sigortalıya ait yolculuk bileti, pasaport ve vize ibraz edilmelidir.

9. Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar için kritik hastalık tazminatı ödenmez. "Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar" ifadesi; evresi ne olursa olsun, sigorta başlangıç tarihinden önce mevcut olan, ortaya çıkan veya teşhis edilen ve teminat kapsamında bulunan bir hastalık, ameliyat veya sakatlık anlamına gelmektedir.

10. Tazminat talebi, teminat altına alınan hastalıklardan birinin teşhis tarihinden, ameliyatlardan birinin gerçekleştiği tarihten veya ölüm tarihinden itibaren 2 yıl içinde sigorta şirketine yapılmalıdır. Aksi halde zaman aşımından dolayı ödeme yapılmaz.

11. Sigortalıya, Kritik Hastalıklar tazminatı ödenmişse bu teminat sona erer.

12. Teminat kapsamında olan birden fazla rahatsızlığın ortaya çıkması halinde sadece bir kez ve ilk rahatsızlık için ödeme yapılır. Kritik Hastalıklar teminatı tedavi masraflarını içermez.

13. Aşağıdaki haller nedeniyle ortaya çıkan Kritik Hastalıklar teminatı kapsamı dışındadır:

a) Sigortalı'nın, sigorta teminatının başladığı tarihte sahip olduğu ya da teminatın başladığı tarihten önce kayıtlı bir doktordan tıbbi tavsiye, tedavi veya danışmanlık hizmeti aldığı her türlü durum.

b) Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanıma uygun şekilde, doğrudan ya da dolaylı olarak Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) veya Bağışıklık Sisteminin çökmesine neden olan virüs (HIV) ile ilişkili her türlü durum.

c) AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar.

d) Halk ayaklanması, terör, isyan ya da ihtilal, (ilan edilmiş ya da edilmemiş) savaş ya da savaşın yol açacağı her türlü eylem.

e) İyonizan ışınlar ya da nükleer yakıt veya nükleer yakıtın yanması sonucu oluşan her türlü nükleer atıktan kaynaklanan radyoaktivitenin yol açtığı kontaminasyon.

f) Her türlü patlayıcı nükleer yapı ya da buna bağlı nükleer bileşenin radyoaktif, zehirli, patlayıcı ve diğer tehlikeli özellikleri.

g) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olan her türlü saldırı ve sabotaj.

h) Yetkili olmayan bir doktor tarafından gerçekleştirilmiş her türlü tıbbi prosedür



## HAYAT KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

- i) Harp veya harp niteliğindeki harekât, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar  
j) Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs.  
k) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması.  
l) Deprem, sel, yanardağ patlaması ve toprak kayması.  
m) Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri.  
n) Aşikâr sarhoşluk, doktor kontrolü dışında ilaç ve uyuşturucu maddeler kullanılması.  
o) Motosiklet kullanma, ip kullanarak tırmanmayı gerektiren dağcılık, solunum cihazıyla dalma, uçak ve planör pilotluğu, paraşütcülük ve bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli spor hareketleri ile profesyonel spor faaliyetleri.  
p) Sigorta başlangıç tarihinden önce teşhis edilen, ancak sigortalı ve/veya sigorta ettirenin haberdar olduğu halde sigorta giriş formunda beyan etmemiş olduğu hastalıklar.  
r) Poliçenin başlangıç tarihinden ve/veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren Sigortacı tarafından tespit edilen ve katılım sertifikasında belirtilen muafiyet süresi içinde ortaya çıkan, tehlikeli hastalıklar ve ameliyatlar.

### E. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasının sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, sigortacı bedel ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ödenir.
2. Sigortalı, yenilemeler de dâhil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.
3. Sigortalının vefatı durumunda, tazminat ödemesi kanuni mirasçıların bildireceği hesap numarasına yapılır.
4. Ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda, birden fazla kişi payları belirtilmeksizin lehtar olarak atanmışsa, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir. Hak sahiplerinden biri tarafından alınmayan pay, diğerlerinin payına eklenir. Mirasın reddi veya mirastan vazgeçme lehtarın hakkı üzerinde etkili olmaz.
5. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
7. Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde TTK'nin 1446'ncı maddesine göre yapılacak ihbardan on beş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

### F. KATILIM SİGORTACILIĞI UYGULAMA ESASLARI

1. Şirket, 19.12.2020 tarih ve 31339 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Katılım Esasları Çerçevesinde Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Faaliyetlerine İlişkin Yönetmelik" ile belirlenen esaslara göre faaliyette bulunmaktadır.
2. Katılımcılardan tahsil edilen primler, şirketin Danışma Komitesi onayından geçmiş faizsiz sermaye piyasa araçları (Katılım bankalarında açılan katılma hesapları, Kamu ve Özel Sektör Sukukları, BIST Katılım Endeksi dahilindeki ortaklık payları, kıymetli metallere, altın, döviz, faizsiz içerikli yatırım fonları, gayrimenkul fonları ve girişim sermayesi fonları vb.) katılım esasına uygun, icazet belgelerinde detaylı

## HAYAT KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

olarak belirtilmiş olan yatırım enstrümanları ile değerlendirilir.

3. Şirket ürün veya hizmetlerimizde dinen meşru olmayan konu ve faaliyetler bulunmamakta olup, tüm bu hususlarla ilgili faaliyetlerimiz Danışma Komitemiz nezaretince yürütülmektedir.

4. Şirketimizin Katılım Sigortacılığı kapsamındaki uygulamaları hakkında detaylı bilgi ve belgelere [www.katilimemeklilik.com.tr/katilim-sigortaciligi](http://www.katilimemeklilik.com.tr/katilim-sigortaciligi) adresini ziyaret ederek ulaşabilirsiniz

### G. DİĞER BİLGİLER

Şirketimiz, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği nezdinde kurulan Sigorta Tahkim Komisyonu'na üye değildir.

### H. ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres, e-posta ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

### TAZMİNAT AŞAMASINDA GEREKLİ BİLGİ VE BELGELER

#### Vefat Tazminat Talebi İçin Gerekli Belgeler

- Kanuni varislere ait kimlik fotokopisi,
- Medula eczane sisteminden alınacak hastane, muayene, rapor ve ilaç kayıt bilgisi
- Savcılık nihai kararı
- Sigortalı tarafından imzalanan katılım sertifikası/poliçesi
- TÜİK ölüm belgesi
- Vefat epikriz
- Veraset İlamı
- Vergi dairesinden alınacak, veraset ve intikal vergisi bakımından "ilişiksizlik yazısı",
- Vukuatlı nüfus kayıt örneği

#### Kritik Hastalıklar Tazminat Talebi İçin Gerekli Belgeler

- Kritik hastalıklar tazminat talebi formu ([www.katilimemeklilik.com.tr](http://www.katilimemeklilik.com.tr) adresinden ulaşabilirsiniz),
- Kimlik fotokopisi,
- Hastalık ile ilgili tüm tıbbi belgeler (tahlil ve tetkik sonuçları, görüntüleme raporları, tüm hastane kayıtları, var ise ameliyat ve patoloji raporları)

#### Kaza Sonucu Daimî Maluliyet Tazminat Talebi İçin Gerekli Belgeler

- Kimlik fotokopisi,
- Resmi kaza tespit tutanağı,
- Sigortalının kaza sonucu maluliyet sebebini, durum ve derecesini belirten, tam teşekküllü devlet hastanesinden alınan "özürlüler için sağlık kurulu raporu"

#### Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Tazminat Talebi İçin Gerekli Belgeler

- Resmi kaza tespit tutanağı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Doktor raporu,
- Reçeteler,
- İlaç kupürleri,
- Dökümlü hastane faturası aslı,
- Kaza tespit tutanağının olmadığı kazalarda; kaza tarihini ve oluş şeklini anlatan detaylı beyan

## HAYAT KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

### İşsizlik/Geçici İş Göremezlik/Gündelik Hastane Yatış Tazminat Talebi İçin Gerekli Belgeler

#### İstem Dışı İşsizlik Tazminatı

- İşsizlik Beyan Formu
- İşsizlik beyan formunun B. İşveren beyan sayfasını dolduran ilgili kişinin imzasının yer aldığı
- İmza sirküleri kopyası
- İşçi - İşveren sözleşme kopyası
- İşveren firma tarafından verilen çalışma belgesi, (Bu belgede sigortalı kişinin çalıştığı işyerine ve çalışma süresine ait bilgiler belirtilmektedir.)
- İşten ayrılış bildirgesi
- Kimlik fotokopisi,
- Sigortalı hesap/IBAN Bilgisi
- İŞKUR'dan alabileceğiniz, işsizlik kurumuna kayıt olduğuna dair belge
- Güncel tarihli Sosyal Güvenlik Kurumu 4/a Hizmet Dökümü (basım tarihi görünmelidir)
- Sözleşme örneği

#### Geçici İş Göremezlik Halinde

- Hastalık ilk teşhis tarihini ve tedavi sürecini belirten veya kazaya ilişkin olayın oluş şekli ve detaylarını belirten sigortalı yazılı beyanı,
- Çalışmama süresini de gösteren iş göremezlik raporu,
- Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilen sosyal güvenlik tazminatlarının tevsiki, (Sosyal Güvenlik Kurumundan Geçici iş göremezlik ödeneği aldığını gösteren belge)
- Kimlik fotokopisi,
- Sigortalı hesap/IBAN bilgisi
- Hastane tarafından verilen Geçici İş Göremezlik Belgesi,
- İş göremezlik kaza sonucu oluştuysa resmi kaza tutanağı,
- İş göremezlik hastalık sonucu oluştuysa doktor/hastane raporu,
- Vergi levhası
- Gerekli görüldüğü takdirde, tazminat talebinin sonuçlandırılması için bu belgelerin dışında da belge talep edilebilir.

#### Gündelik Hastane Yatış Tazminatına İlişkin Belgeler

- Hastalık ilk teşhis tarihini ve tedavi sürecini belirten veya kazaya ilişkin olayın oluş şekli ve detaylarını belirten sigortalı yazılı beyanı,
- Hastane yatışı kaza sonucu oluştuysa resmi kaza tutanağı,
- Hastane yatışı hastalık sonucu oluştuysa hastalığın ilk teşhis tarihini gösteren doktor /hastane raporu,
- Hastanede yatış ve çıkış tarihlerinizi gösteren hastane raporu,
- Kimlik fotokopisi,
- Sigortalı hesap/IBAN bilgisi
- Sigortalı emekli ise emekli cüzdan fotokopisi, kamu çalışanı ise kamu çalışanı olduğunu gösteren belge, ev hanımı ise herhangi bir işte çalışmadığını belirten dilekçe.
- Gerekli görüldüğü takdirde, tazminat talebinin sonuçlandırılması için bu belgelerin dışında da belge talep edilebilir.



## HAYAT KATILIM SİGORTASI GENEL BİLGİLENDİRME FORMU

Sigortacı, tazminatın değerlendirilebilmesi için, yukarıdaki belgelere ek olarak bilgi ve belge talep edebilir. 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.

### Şirket İletişim Bilgileri

Adres	SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO:2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT:2 ÜMRANİYE / İSTANBUL
Tel & Faks No	(0216) 999 81 00 & (0216) 692 11 22
E-Posta	<a href="mailto:info@katilimemeklilik.com.tr">info@katilimemeklilik.com.tr</a>
Mersis No	0528064104700018
Ticaret Sicil Müd.	İstanbul Ticaret Odası (ITO) , Ticaret Sicil No: 895027