

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 Sigorta Sözleşmesi Bilgilendirme Tüzüğü'nün 8. maddesine istinaden hazırlanmıştır.

Sigortacıya İlişkin Bilgiler

ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

İş Kuleleri Kule:2 Kat:17 34330 Levent/İstanbul

E-posta Adresi: hizmet@anadoluhayat.com.tr

İnternet Adresi: www.anadoluhayat.com.tr

Faaliyet konusu: Hayat grubu ve kaza sigortaları

KKTC Şube Müdürlüğü (Tescil No: Y.Ş. 102) Şerif Arzık Sokak No: 25 Köşklüçiftlik Lefkoşa/ KKTC

Tel. (0392) 227 01 27/ 227 04 08- 09 Faks: (0392) 227 01 26

Tel: 0850 724 55 00

Faks: (0212) 317 70 77

Aracı Bilgileri

Acente Ticaret Unvanı:

Adresi:

Acente Kodu:

Telefon:

E-posta adresi:

Faks:

İnternet Adresi:

Tescil No:

Vergi Dairesi:

Faaliyet Konusu:

Sigortanın Türü: İrat Ödemeli Sigorta

Verilen Teminatlar

- ✓ Gelir Sigortası, sigorta başlangıç tarihinde ödenen peşin prim karşılığında; sigortalıya, sözleşme koşullarına göre ömür boyu üç aylık gelir sağlar.
- ✓ Sigortalının ölümü durumunda matematik karşılık lehtar(lar)a ödenir.

Matematik Karşılık: Sigorta şirketlerinin yükümlülüklerini karşılamak üzere ayrılan tutarlar ile bu tutarların yatırıma yönlendirilmesi sonucu elde edilen gelirden sigortalılara ayrılan kâr payı karşılıkları toplamıdır.

Kesintiler

- Gider payı kesintisi tarife primi üzerinden % 1 oranında yapılmaktadır.
- Sigortadan ayrılma halinde matematik karşılık üzerinden; ilk yıl %3, iki ve üçüncü yıllarda %2, dört ve beşinci yıllarda %1, altıncı yıldan sonra binde 5 oranında erken ayrılma kesintisi yapılmaktadır.
- İşletme masrafı kesintisi yatırım gelirleri üzerinden TL poliçeler için %5, dövize endeksli poliçeler için %10 oranında yapılmaktadır. Sigortadan ayrılma halinde, cari yıl yatırım geliri üzerinden %10 olarak uygulanır.

Kapsam Dışı Haller

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışında kalan durumlar için Hayat Sigortaları Genel Şartlarını inceleyiniz.

Sözleşme Süresindeki Yükümlülükler ve Tazminata İlişkin Genel Bilgiler

- Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edilir. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.



(Lütfen imzalayınız) Sigorta Ettirenin İmzası:

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0001-GS-K-202210

- Riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat talebinin gecikmeksizin, anadoluhayat.com.tr'de yer alan Sigorta Tazminat Talep Formu ve formda yer alan gerekli bilgi ve belgelerle birlikte, birinci sayfada adres ve telefonları yer alan Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş.'ye ulaştırılması gerekmektedir.
- Prim ve teminatları dövizde endeksli olarak hesaplanan sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tüm ödemeler (prim, tazminat, süre sonu, vb.), ödeme tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz alış kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapılır. Prim iadesinde (cayma, ret) primin Şirket hesaplarına intikal ettiği tarihteki kur esas alınır.

Prim Ödeme Şekli ve Zamanı

Gelir Sigortası'nda primler Türk Lirası, ABD Doları veya Euro'ya endeksli olarak belirlenebilir. Prim, sigorta başlangıcında peşin olarak ödenir. Başlangıçta ödenen prim haricinde prim ve peşin kıymet ödemesi yapılamaz.

Sigortanın Süresi: Ömür boyu.

Önemli Bilgiler

- 18 yaş ve üzeri herkes bu sigortayı yaptırabilir.
- Üç aylık gelirler; Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarının sonunda ödenir. Sigorta başlangıç ayına göre ilk gelirin ödeneceği aylar aşağıdaki tablodadır.

Sigorta Başlangıç Ayı	İlk Gelir Ödeme Ayı	Sigorta Başlangıç Ayı	İlk Gelir Ödeme Ayı
Ocak- Şubat- Mart	Haziran	Temmuz-Ağustos- Eylül	Aralık
Nisan- Mayıs- Haziran	Eylül	Ekim- Kasım- Aralık	Mart

- Tüm poliçeler (Türk Lirası ve dövizde endeksli) için, en az poliçenizde belirtilen tutarda üç aylık gelir ömür boyu garanti edilmektedir.
- Her takvim yılı başlangıcında o yıla ait üç aylık gelirler matematik karşılık üzerinden yeniden belirlenir. Yatırım gelirin bağı olarak üç aylık gelirler artabilir ya da azalabilir, ancak ömür boyu garanti edilen tutarın altına inmez. Ömür boyu garanti edilen gelir, elde edilen kar payına bağı olarak artabilir.
- Türk Lirası üzerinden akdedilen poliçelerde, ek gelir ödemeleri için çeşitli seçenekler bulunmaktadır.
 - a) Birinci seçenekte; ek gelir ödemelerinin tamamı matematik karşılık tutarına eklenir. Bu durumda üç aylık gelirler bir önceki maddedeki gibi her yıl yeniden belirlenir.
 - b) Diğer seçeneklerde, tahmini cari yıl kar payının belirli bir oranı üç aylık gelirlere eşit olarak eklenir. Tercih edilen gelir seçeneği değiştirilebilir.
- Dövizde endeksli poliçelerde ek gelir ödemeleri için birinci seçeneğe göre işlem yapılacaktır.

Sigorta Sözleşmesinden Cayma ve Ayrılma

Cayma süresi, sigortacının cayma hakkına ilişkin bilgilendirmeyi yapmasından itibaren on beş gündür. Söz konusu bilgilendirmenin yapılmaması durumunda, primin ödenmesinden itibaren bir aydır. Cayma hakkının kullanılması durumunda, iade edilen prim tutarı üzerinden herhangi bir kesinti yapılmaz. Sigorta ettirenin, cayma hakkı süresinden sonra sözleşmeyi sona erdirmesi halinde ayrılma (iştiraa) değeri ödenir. Sigortaya ilişkin cayma ve ayrılma bildirimi için, ilk sayfada yer alan Sigortacıya İlişkin Bilgiler bölümünde belirtilen iletişim kanalları kullanılabilir.

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için ilk sayfada yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim her türlü hukuki ilişkinin kendi hesabıma / temsile yetkili olduğum tüzel kişi nam ve hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğun tarafıma / tarafımıza ait olduğunu kabul ve beyan ederim.

Sigorta bilgilendirme metnini okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim tüm bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.

Tarih:

Tarih:

Sigorta Ettirenin

Aracının Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Satış Temsilcisi Kodu:

İmza:

İmza: