

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:17-20 34330 Levent/İstanbul Tel: 0850 724 55 00

E-posta Adresi: hizmet@anadoluhayat.com.tr Faks: (0212) 317 70 77

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

Aracı Bilgileri

Acente Ticaret Unvanı:

Adresi:

Acente Kodu:

Telefon:

E-posta adresi:

Faks:

İnternet Adresi:

Tescil No:

Vergi Dairesi:

Faaliyet Konusu:

Sigortanın Türü: Yıllık Hayat Sigortası

Verilen Teminatlar

✓ Ölüm Teminatı

Sigorta süresi içinde ve belirlenen koşullarda sigortalının ölümü ihtimaline karşı verilen teminat tutarını ifade eder.

Kapsam Dışı Haller

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışında kalan durumlar için Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliğini ve 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.
- 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.
- Türkiye İş Bankası A.Ş.'ye karşı doğmuş ve doğacak tüm bireysel kredi kartı borçlarının teminat altına alınması amacıyla Türkiye İş Bankası A.Ş. dain-i mürtehin ve dönülemez şekilde lehtar tayin edilmiştir. Sigortalının birden fazla kredi kartının bulunması durumunda ödemeye en yüksek borç tutarına sahip olan kredi kartından başlanacaktır. Bakiye tutar kalması halinde ise en yüksek borç miktarına sahip kredi kart (lar)ından devam edilerek teminat ve/veya borç tutarına ulaşılan kadar ödemelere devam edilecektir. Kredi kartı haricinde herhangi bir ürün için ödeme yapılmayacak olup kredi kart borçları kapatıldıktan sonra teminat tutarı kalması durumunda kalan tutar kanuni varislere ödenecektir.



(Lütfen imzalayınız) Sigortalının İmzası:

Başvuru No

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

0001-KKR-K-202409

Prim Ödeme Şekli ve Zamanı

Primler, Türk Lirası üzerinden belirlenebilir.

Sigortanın Süresi ve Yenileme Şartları

Sigorta süresi bir yıldır. Sigortalı tarafından aksi beyan edilmedikçe, bu süre sonunda poliçe, sağlık beyanına gerek kalmadan beş yıl süreyle ve Şirket ürünün satışına devam ettiği müddetçe 69 yaşına kadar otomatik olarak yenilenebilir. Otomatik yenilemede teminat her yıl TÜFE oranında artırılır ancak teminat artış tutarının 750.000 TL'yi geçmesi halinde otomatik yenileme yapılmaz. Otomatik yenileme koşullarına uymayan poliçelerde her yıl risk kabul süreci uygulanarak yenileme talebi değerlendirilir. Yenileme talebi uygun bulunan sigortalılardan yeniden sağlık beyanı ve başvuru formu alınır. Sigortacı yenileme talebinin kabulü için, gerektiği hallerde, sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir sağlık raporu sunulmasını yahut ilave tetkik yapılmasını da talep edebilir. Sigortacının poliçeyi yenilememe hakkı saklı olup otomatik yenileme yapılmadığı durumda, sigorta ettirene SMS/e-posta/telefon ve sair yollarla bilgilendirme yapılır. İptal vb. herhangi bir nedenle sona eren poliçeler için yenileme yapılmaz.

Prim Ödemelerinde Vergi Avantajı

24/1982 sayılı Gelir Vergisi Yasası uyarınca hayat sigortası için ödenen primler vergiden düşülebilir.

Önemli Bilgiler

- 18- 69 (dahil) yaşları arasında sağlıklı herkes bu sigortayı yaptırabilir.
- Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, teklif tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklif verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para, kesinti yapılmadan faiziyle birlikte iade edilir.
- Gerek sözleşme yapılmadan önce, gerek sözleşme süresi içinde sigortalının yaşı ve teminat tutarına göre, Şirket masrafı sigortalıya ait olmak üzere çeşitli tetkikler / tıbbi raporlar talep edebilir. Sigortalı adayının birden fazla hayat sigortası poliçesine sahip olması halinde toplam teminat esas alınır.
- Sigorta primi, hayatı üzerine sigorta yapılacak kişinin yaşı, cinsiyeti gibi riski etkileyen kişisel özellikleri ile teminat türleri dikkate alınarak hesaplanır.

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 erdirdiği hallerde ise iade edilecek bir tutar varsa gün esası üzerinden hesaplanarak 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:
Sigortalının	Aracının Adı Soyadı:
Adı Soyadı:	Satış Temsilcisi Kodu:
İmza:	İmza: