

ACENTE KODU:	ACENTE UNVANI:	İLK YIL <input type="checkbox"/>	BAŞVURU NO:
ELEMAN KODU:		YENİLEME <input type="checkbox"/>	

SİGORTA ETTİRENİN

ADI SOYADI:	BABA ADI:	ANNE ADI:
DOĞUM TARİHİ: / /	DOĞUM YERİ:	CİNSİYETİ:
T.C. KİMLİK / VERGİ NO:	UYRUK:	MESLEK:

İLETİŞİM BİLGİLERİ

ADRES:			
İLÇE:	İL:	POSTA KODU:	E-POSTA:
GSM:	EV TEL:	İŞ TEL:	FAKS:

SİGORTALI ADAYI (Sigortalı ile Sigorta Ettiren farklı ise doldurulacaktır.)

ADI SOYADI:	BABA ADI:	ANNE ADI:
DOĞUM TARİHİ: / /	DOĞUM YERİ:	CİNSİYETİ:
T.C. KİMLİK / VERGİ NO:	UYRUK:	MESLEK:

İLETİŞİM BİLGİLERİ

ADRES:			
İLÇE:	İL:	POSTA KODU:	E-POSTA:
GSM:	EV TEL:	İŞ TEL:	FAKS:

MENFAATTARLAR

ADI SOYADI:	YAKINLIK DERECESESİ:	T.C. KİMLİK NO:	GSM:
ADI SOYADI:	YAKINLIK DERECESESİ:	T.C. KİMLİK NO:	GSM:

SİGORTANIN

SİGORTA TEMİNATLARI

TEMİNAT LİSTELERİ

BAŞLANGIÇ TARİHİ: / /	VEFAT TEMİNATI:	PRİM
BİTİŞ TARİHİ: / /	KAZANIM SONUCU VEFAT TEMİNATI:	
SÜREKLİ: 1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/>	KAZANIM SONUCU SÜREKLİ SAĞLIK TEMİNATI:	
PRİM ÖDEME YERİ: <input type="checkbox"/> Evine <input type="checkbox"/> İşine <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	KAZANIM SONUCU GÜNDELİ SAĞLIK TEMİNATI:	
PAZAR GÜNLERİ: <input type="checkbox"/> Pazartesi <input type="checkbox"/> Salı <input type="checkbox"/> Çarşamba <input type="checkbox"/> Perşembe <input type="checkbox"/> Cuma <input type="checkbox"/> Cumartesi <input type="checkbox"/> Pazar <input type="checkbox"/>	KAZANIM SONUCU TEDAVİ MASRAFLARI TEMİNATI:	
ÖDEME TÜRÜ: <input type="checkbox"/> Peşin <input type="checkbox"/> Kartlı <input type="checkbox"/> Kredi <input type="checkbox"/>	HASTANIN SONUCU SÜREKLİ SAĞLIK:	
EK TEMİNATLAR: <input type="checkbox"/> Düşük Dahil <input type="checkbox"/> Deprem <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	YAŞAM DESTEK TEMİNATI:	
MESLEK GRUBU: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	TOPLU TAŞITTA KAZA VEFAT TEMİNATI:	

1. KREDİ KARTI BİLGİLERİ

KREDİ KART SAHİBİNİN ADI SOYADI:	<input type="checkbox"/> Aşağıda bilgileri yer alan kredi kartımın mail order sisteminde alınmasını ve prim ödemelerimin vadesinde kredi kartımdan alınmasını gayri kabili rücu olarak kabul ederim.
----------------------------------	--

KREDİ KART NUMARASI: □□□□ / □□□□ / □□□□ / □□□□ S. TARİHİ: / CW □□□

* Başvuru Formu'nda verdiğim bilgilerin tam ve doğru olduğunu, her türlü gerçeğe aykırı beyan durumunda Hayat Sigortaları Genel Şartları C bölümleri hükümleri uyarınca sigortadan doğan haklarımı talep etmeyeceğimi,
 * Poliçenin Başvuru Formu'ndaki bilgilerimin MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş. tarafından kabulü ve ilk sigorta priminin ödenmesinden sonra yürürlüğe gireceğini,
 * Sigorta ettirenin sigorta ücretinin veya taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksidinin vadesinde ödenmemesi durumunda Hayat Sigortası Genel Şartları hükümlerinin uygulanacağını,
 *Gerek görülmesi halinde MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş.'nin yönlendireceği bir doktora muayenemi yaptıracağımı ve tarafımdan istenen tıbbi tetkikleri temin edeceğimi, check up yapıldıktan sonra, poliçe yaptırmaktan vazgeçtiğim takdirde check up ücretinin tarafımdan ödeneceğini, yukarıda belirtilen konuları kabul ve beyan ederim.

Hayat Sigortası Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Hayat Sigortası ürün özel şartları maddeleri ve içeriği konusunda ayrıntılı bilgilendirilmiş bulunmaktayım. Ayrıca MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş. tarafından adresime CD halinde Hayat Sigortası Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Hayat Sigortası ürün özel şartlarını iletmesini onaylıyorum. İşbu CD'yi almış olmakla Hayat Sigortası Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Hayat Sigortası ürün özel şartlarını tebellüğ etmiş olacağımı, her türlü hukuki ihtilafta bu hususlarda geçerli olmak üzere tam bilgilendirildiğimi şimdiden kabul ve beyan ederim.

Sigorta Ettiren Adı/Soyadı	Sigortalı Adı/Soyadı	Kart Sahibinin Adı/Soyadı	Acente Adı/Soyadı
İmza	İmza	İmza	İmza

Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad. No: 74/D-109 Şişli/İstanbul
 T: 0850 755 0 755 F: 0212 334 62 60 info@mapfre.com.tr www.mapfre.com.tr/yasam

SİGORTALININ SAĞLIK BEYANI (Lütfen tüm soruları eksiksiz cevaplayınız. Sorular ile ilgili ayrıntıları açıklama bölümünde belirtiniz.)

Genel Bilgiler

Adınız soyadınız:

Doğum tarihiniz ve yeri:

Cinsiyet:

Mesleğiniz:

Boyunuz ve kilonuz:

Bel ölçünüz:

Sigara kullanımı: Yok Evet Adet GünAlkol kullanımı: Yok Evet Tüketim miktarı Kadeh/haftaAskerlik yaptınız mı? Yok Evet Yapmadıysanız nedeni?

Hobileriniz:

Aşağıda belirtilen hastalıkları geçirdiniz mi veya bunlarla ilgili bir rahatsızlığınız var mı? (Yanıtı evet olan sorular için açıklama detaylı yazmanızı önemle rica ederiz.)

Hipertansiyon, kalp ve damar sistemi hastalıkları, periferik damar sistemi hastalıkları Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:..... Arterial gerilim:.....

Şeker hastalıkları/diyabet Yok Evet

Hastalık türü diyabet ise tip I veya tip II:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Kan şekeri ve glikozillenmiş hemoglobin ölçümleri:.....

Kan, kan yapıcı organ hastalıkları var mı? (anemiler, pıhtılaşma bozukları, vb.) Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Astım, alerji, akciğer hastalıkları ile ilgili tanı konuldu mu veya tedavi görüldü mü? Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Sinir sistemi hastalıkları (migren, epilepsi, felç, multiple skleroz vb.), psikolojik hastalıklar Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Karaciğer, safra kesesi, pankreas, mide, bağırsak hastalıkları Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Böbrek ve idrar yolları, genital organlar (prostat, rahim, yumurtalık) hastalıkları Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Eklemler, kemik, kas, deri hastalıkları veya omurga-disk/vertebra hastalıkları (boyun, bel, omurga fitikleri dahil) Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Gözü, kulak, burun, boğaz hastalıkları? Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Yukarıda belirtilenler dışında herhangi bir rahatsızlık veya hastalık mevcut mu ya da geçirildi mi? Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Herhangi bir nedenle (hastalık, kaza vb.) ameliyatlı veya ameliyatsız, hastanede yatarak veya ayakta tedavi gördünüz mü? Yok Evet

Hastalığın türü ve sebebi? (kaza ve/veya hastanede yatarak):..... Ne zaman:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Ameliyat geçirdiniz mi? Tümör, ur, kist aldırdınız mı? Yok Evet

Hastalığın türü:..... Teşhis tarihi:..... Kullanılan ilaçlar:.....

Mevcut kullandığınız ilaçlar var mı? Yok Evet

Kullanılan ilaç veya ilaçlar?:..... İlaç veya ilaçların kullanım sebebi?:.....

Eğer bildirilmemiş bir hastalık varsa lütfen detaylı bir şekilde belirtiniz.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad. No: 74/D-109 Şişli/İstanbul

T: 0850 755 0 755 F: 0212 334 62 60 info@mapfre.com.tr www.mapfre.com.tr/yasam

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri, sözleşmenin konusu, işleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla 28/10/2007 tarihinde yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER:

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı/Adı Soyadı:

Partaı:

Adresi:

Tel&Faks No:

Satış Temsilcisi Adı Soyadı:

2. Teminatı Veren sigortacının;

Ticaret Unvanı: MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş.

Adresi: Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad.

Kat: 27 No: 74/D Şişli/İstanbul

Tel&Faks No: 0850 755 0 755 / 0212 334 62 60

Web adresi: info@mapfre.com.tr www.mapfre.com.tr/yasam

B. TEMİNATLAR

1. Hayat sigortası, bir kimsenin ölme veya hayatta kalma ihtimaline karşı yapılır.

a. Ölme ihtimali: Sözleşmede gösterilen süre veya sözleşmede ve Genel Şartlarda belirlenen iş şart ve haller içinde sigortalının ölümünü ifade eder.

b. Sözleşme süresi içinde ölüm: Sözleşmede gösterilen süre içinde sigortalı ölürse sigortacı teminatı öder.
Kayıtlı hayat sigortası: Sözleşme süresi sigortalının yaşama süresi olup teminat sigortalının hayatı boyunca devam eder. Sigortalının ölümü halinde teminat ödenir. Birikimsiz Yıllık Hayat Sigortası: Sigortalının ölümü halinde birikimsiz olarak yaşam kaybı (ölüm) ihtimaline karşı yapılır. Sigortalının sigorta süresi içinde vefatı halinde önceden tayin edilmiş menfaatları veya menfaattar tayin edilmemiş ise kanuni varislerine, başlangıçta tespit edilen veya zeyilname ile poliçe yılı içinde değiştirilen vefat kapitali, vefat tazminatı olarak ödenir. İstenildiğinde aşağıdaki ek teminatların hepsi teminat altına alınabileceği gibi bir veya birkaçı da seçilebilir. Poliçenin ön yüzünde hangi teminatların kapsama alındığı belirtelecektir.

C. EK TEMİNATLAR

1. **Kaza Sonucu Vefat Teminatı:** Sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında bu kaza sonucu vefat etmesi halinde, sigorta bedeli poliçede yer alan menfaattarlara yoksa kanuni varislerine ödenir.

2. **Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı:** Sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında kaza sonucu tam veya kısmi olmak üzere kati ve daimi malul olması halinde kendisine Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarındaki malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelerini gösteren cetvel dahilinde, azami sigorta başlangıcında tespit edilen veya zeyilname ile poliçe yılı içinde değiştirilen kaza sonucu maluliyet teminatı ödenir. T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri veya Üniversite Hastanelerinden alınacak olan ve kalıcı maluliyet yüzdesini (oranını) belirten "sürekli" ibareli Sağlık Kurulu Raporu ile tazminat değerlendirilmesi yapılmaktadır. Sağlık Kurulu Raporu'nun, rapor tarihi poliçe aktif dönemine ait olmalıdır.

3. **Kaza Sonucu Gündelik Tazminat Teminatı:** Sigortalı, kaza neticesinde, geçici olarak çalışamayacak duruma düşerse, kendisine, poliçede yazılı gündelik tazminat ödenir. İşbu tazminat, tıbbi tedavinin başladığı günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar ödenir. Gündelik tazminat bedeli, sigortalının hastanede yattığı ve bunu T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri veya Üniversite Hastanelerinden

alınacak olan geçici iş göremezlik raporu ile belgelenmesi takdirde, 1 yıl içinde en fazla 200 gün ile teminat altına alınabilir. İş göremezlik raporunun, rapor tarihi poliçe aktif dönemine ait olmalıdır.

4. Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı: Sigortacı, kaza gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, hastane ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tespit olunan meblağa kadar, fatura ve doktor raporu ile belgelenmek şartıyla poliçedeki limitler dahilinde öder. Kaza sonucu tedavi masrafları teminatı sadece teminatın poliçede verildiği belirtildiği takdirde geçerlidir, aksi halde teminat kapsam dışıdır.

5. Hastalık Sonucu Tam Maluliyet Teminatı: Sigortalının hastalık sonucu tam, kati, daimi malul olması halinde, sigorta başlangıcında tespit edilen veya poliçe yılı içinde değiştirilen hastalık sonucu maluliyet teminatı ödenir. T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri veya Üniversite Hastanelerinden alınacak olan ve kalıcı maluliyet yüzdesini (oranını) belirten "sürekli" ibareli Sağlık Kurulu Raporu ile tazminat değerlendirilmesi yapılmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri veya Üniversite Hastanelerinden alınacak olan ve kalıcı maluliyet yüzdesini (oranını) belirten "Sürekli" ibareli Sağlık Kurulu Raporu ile tazminat değerlendirilmesi yapılmaktadır. Sağlık Kurulu Raporu'nun, rapor tarihi poliçe aktif dönemine ait olmalıdır.

6. Toplu Taşıtta Kaza Sonucu Vefat Teminatı: Sigortalının, yolcu taşımak üzere ticari ve lisanslı olan havayolu, demiryolu, denizyolu taşıtları ile taksi veya otobüs gibi taşıtlarda ücret ödeyerek ve yolcu sıfatı ile seyahat ederken sigorta süresi içerisinde meydana gelen bir kazanın yol açtığı etken ile vefat etmesi halinde, poliçe veya zeyilname ekinde belirtilen Toplu Taşıtlar Araçları Kaza Sonucu Vefat Teminatı önceden tayin edilmiş menfaattarına veya menfaatleri tayin edilmiş vefat kanuni varislerine ödenir. Ferdi Kaza Teminatları için sözleşmeye ek yapılmak suretiyle aşağıda belirtilen haller sigorta kapsamına dahil edilmiştir. Aksi takdirde kapsam dışıdır.

- Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve binmek
- Çıkmaz deniz balıkçılığı ile sarmaç ve sargünövları, yabancılara balıkçılığı vesailer mahşî havayolları ve yük taşıma taşıtlarında avlamak
- Dağlar ve çumudiyere tırmanma suretiyle yapılan taşıtlar kar veya buz üzerinde yapılan bir tüm motorlu taşıtlar, paraşüt, paraşüt ve boksley gibi; cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rüpli, eskrim, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporları ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri
- Her nevi spor müsabakalar ile sürat ve mukavemet yarışları
- Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş
- Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması
- Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları 5'inci maddesinin [e] bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (g) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler

7. Yaşam Destek Teminatı: Poliçe sahibinin aşağıda belirtilen yaşam destek teminatı hastalıklarından birine yakalanması halinde kendisine poliçede belirtilen şartlar altında önceden belirlenmiş bir tazminat ödenir.

- Miyokard enfarktüs**
Miyokard enfarktüsün tanımı kalp kaslarından bir kısmının, o bölgeye yeterli kan gitmemesi sonucu ölümdür.
Teşhis kesin olmalı ve aşağıdaki faktörlerin tamamına dayanmalıdır.
a) Enfarktüs geçiren kişinin geçmişte zaman zaman tipik göğüs ağrıları çekmiş olması
b) Yeni oluşan elektrokardiyogram değişiklikleri
c) Kardiak enzimlerde yükselme
- Koroner damar hastalığı sonucu yapılan by-pass ameliyatı**
Koroner damar hastalığı stenozu(daralması) veya tıkanması sebebi ile 2 veya daha fazla kalp damarının açılması için gereken açık göğüs ameliyatının (by-pass) yapılmış olması. Ameliyatın gerekli olduğu koroner anjiyografi ile kanıtlanmalıdır. Bu teminata damarların tamir ve açılması

sebebi dışında yapılan operasyon ve ameliyat teknikleri gerektirmeyen anjiyoplasti ve lazer ışınları ile tıkanıklığı gidermek için yapılan müdahaleler ve/veya damar-dışı prosedür dahil değildir.

• Hastalık sonucu oluşan inme

Aynı zamanda serebrovasküler kaza olarak da adlandırılır. 24 saatten daha fazla süren nörolojik sekele sebebiyeti veren herhangi bir serebrovasküler vaka olarak tanımlanır. Vaka, kafa dışındaki bir kaynaktan oluşmalı ve beyin dokusunun enfarktüsüne, kanamaya veya embolizmaya sebebiyet vermelidir. Nörolojik hasar daimi olmalıdır. Tazminat talebinde nörolojik sekelin ilk ortaya çıktığı tarihten sonraki üç ay sonunda nörolojik hasarın daimi olduğuna dair ispat dökümanı ibraz edilmelidir.

• Kanser

Bu hastalık, hücrelerin kontrol edilemeyen bir şekilde büyüüp doku içine ve diğer dokulara yayılması ile karakterize edilen habis bir tümörün varlığı ile tanımlanır. Kanser terimi kronik lenfatik kan kanseri hariç olmak üzere kan kanseri de kapsar. Aşağıdaki kanser türleri teminata dahil değildir.

- İnsan bağışıklık sistemi yetersizliği virüslerinin (HIV) mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler HIV bağlantılı tümörler(kaposi sarkomu) ve hastalıklar
- Habis melanoma dışındaki tüm deri kanserleri
- Hücre içerisinde kalıp, yayılma özelliği bulunmayan kanserler (in situ kanserler)
- Çok erken döneme özgü habaset değişiklikleri gösteren tümörler
- Hodgkin hastalığının birinci evresi
- Kronik lenfatik kan kanseri
- Papiller türdeki mesane kanseri

• Böbrek yetmezliği

Böbrek yetmezliğinin son safhasına erişildiğinde her iki böbreğin de fonksiyonunu iyileştirilemeyecek derecede tamamen kaybetmesi sonucu böbrek fonksiyonu farklı gelemeyen durumlardır. Yaşam Destek Teminatı geleneksel hayat sigortası kapsamında farmlara her insanın yaşamı boyunca yaşlılığı ciddi risk taşıyan ve beklenilecek olup kriz felç, by-pass ameliyatı, böbrek yetmezliği ve kanser hastalıklarına maruz kalmalara sigorta güvencesi verir. Yaşam Destek Teminatı Meblağı Hayat Sigorta Poliçesindeki vefat teminatı meblağının yarısı kadardır. Teminatın başlama tarihi ana poliçenin başlangıç tarihinden, şayet teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilnamenin başlangıç tarihinden 90 gün sonradır. İşbu sigortanın yenilenmesi halinde ise 90 günlük süre aranmadan teminat başlar. MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş. işbu teminatın genel ve özel şartları ve Hayat Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, sigortalının teminat başlangıç tarihinden sonraki bir tarihte yukarıda belirtilen hastalıklardan birine hayatında ilk kez yakalandığına dair ispat belgesi sunduğunda tazminatı öder. Teminat tutarı koroner damar hastalığı sonucu yapılan by-pass ameliyatının tarihinden sonraki 30 günün bitiminde, hastalık sonucu oluşan inme de daimi nörolojik hasarın ispat dökümanının ibraz tarihinden itibaren 30 günün bitiminde, teminat altına alınan diğer hastalıkların ise teşhis tarihinden itibaren geçen 30 günün bitiminde sigortalı halen hayatta ise ödenir. Şayet bu 30 günlük süre içerisinde sigortalı vefat ederse Yaşam Destek Tazminatı ödenmez. Sadece ana poliçedeki Vefat Tazminatı ödenir. Vefat söz konusu 30 günlük süreden sonra gerçekleşirse Yaşam Destek Tazminatı ve ana poliçedeki Vefat Tazminatı ayrı ayrı ödenir. Yaşam Destek Tazminatı'nın ödenmesini müteakip teminat sona erer. Ana poliçenin teminatı herhangi bir nedenle ortadan kalktığı takdirde Yaşam Destek Teminatı da sona erer.

Aşağıdaki durumlar yaşam destek teminatı kapsamı dışındadır:

Hayat Sigortaları Genel Şartlarındaki istisnalardan başka;

- Aşık sarhoşluk, doktor kontrolü dışında kullanılan ilaç ve uyuşturucu maddeler sebebi ile ortaya çıkan,
- İntihara teşebbüs veya hayatı sigortalı bulunan kişinin kasıtlı olarak kendi kendisini yaralaması sonucu ortaya çıkan,
- AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları sonucu ortaya çıkan,
- Ana poliçenin başlangıç tarihinden ve / veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde ortaya çıkan, yaşam destek hastalıkları ve ameliyatları teminat kapsamı dışındadır.

D. İSTİSNALAR

Teminat dışında kalan durumlar için Hayat Sigortaları Genel Şartları ve ek teminat verilmiş ise Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına bakınız.

E. GENEL BİLGİLER

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için lütfen Hayat Sigortası Özel ve Genel Şartlar Kitapçığı'nı dikkatlice okuyunuz. Başvuru ve akdin müzakeresi sırasında da Sigorta Özel ve Genel Şartlar Kitapçığı'nı ve Kullanım Kılavuzu'nu talep halinde alabilirsiniz.
2. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın risk kabul ve reasürans anlaşmaları dahilinde taraflarca serbestçe belirlenir.
3. Sözleşme kurulmadan önce, gerek sigorta ettiren gerekse sigortalı ve temsilcisi teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap vermek teklifnamede sorulmamış olsa bile kendisince bilinen ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarda yapmasını gerektirecek bütün halleri de bildirmekle yükümlüdür. Sigortanın devamı sırasında sigortacının izni olmadan rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana getirilen değişikliklerin sekiz gün içinde sigortacıya bildirilmesi gerekmektedir. 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.
4. Aynı veya farklı sigorta şirketlerine aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigorta şirketinin her bir sigorta için tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
5. Dövizle endeksli poliçelerde prim tahsilatı ve tazminat ödemeleri Türkiye Merkez Bankası'nın aktif satış kuru üzerinden yapılmaktadır.
6. Sigorta priminin tamamını veya aksini yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin poliçenin tesliminde ödenmesi, ilk prim ödenmeden sözleşmenin gerçekleşmesi durumunda sigortanın sorumluluğu başlatmaz.
7. Sözleşme süresi içerisinde sigorta ettirenin talebi ile prim/sigorta teminat bedelleri sigorta şirketinin yapacağı teknik değerlendirmeye göre artırılabilmektedir.
8. Sigorta ettiren ilk primi ödemek şartıyla, poliçe başlangıç tarihinden itibaren diğer vadelere ait primleri ödemezse Hayat Sigortaları Genel Şartları C.1 hükmü uygulanır.
9. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.
10. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
11. Hayat sigortası için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda sigorta şirketine danışılması gerekmektedir.
12. Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyn saat 12.00'de başlar ve öğleyn saat 12.00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.
13. Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres, telefon vb. bilgilerinizin değişmesi halinde size daha rahat ulaşabilmemiz için lütfen musterihizmetleri@mapfre.com.tr adresine ya da 0 212 334 62 60 no'lu faksımıza bildirin.
14. 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 Bakanlığında, 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.
15. 5549 Sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun gereğince, sigorta şirketleri ve sigorta acenteleri, kimlik tespiti gerektiren işlemlerde, işlem yapılmadan önce, işlem yapanlar ile nam veya hesaplarına işlem yapılanların kimliklerini tespit etmek zorundadır. Ayrıca, kendi adına ve fakat başkası hesabına hareket edenler bir başkası hesabına hareket ettiğini yazılı

olarak beyan etmek zorundadır. Bu durumda işlemi talep edenin kimliği ve yetki durumu ile hesabına hareket edilenin kimliği de tespit edilir.

F. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evrak, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Lütfen gerekli olan evrakları öğrenmek için sigorta şirketinden bilgi isteyiniz.
2. Tazminat talepleri için gerekli olan belgelerin aslının veya noterden "Aslı gibidir" onaylı suretlerinin sigortacıya verilmesi zorunludur.
3. Sigortadan faydalanan kişi sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılarına ödenir.
4. En az 3 yıl aralıksız yenilenen bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini lehdar veya belirtilmemişse kanuni mirasçılarına öder.
5. Sözleşmede birden fazla lehdar (sigortadan faydalanan kişi) tayini mümkündür. Lehdarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kişiler de lehdar olarak gösterilebilir.
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 5 iş günü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigorta şirketine bilgi verilir.
7. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü sigorta şirketine aittir.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Gerek sigorta sözleşmesinin müzakeresi ve kurulması sırasında gerek sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde sigortayla ilgili teknik konularda yapılacak ve yapılmış sigortacılık faaliyetlerinin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta talepleri hakkında sigortanın işleyişine ilişkin ayrıntılı ve özgül olarak verilen bilgiler yanında sigortaya ilişkin bilgi talepleri ve şikayetleri için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı başvuru ile kendisine ulaşımında itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.

Adres: MAPFRE YILLIK SİGORTA A.Ş.
Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad. No: 74/D-109 Şişli/İstanbul
Kağıt No: 27 No: 74/D-109 Şişli/İstanbul
Telefon: 0850 755 0 755
Faks : 0212 334 62 60
E-mail : musterihizmetleri@mapfre.com.tr
E-mail : musteride@mapfre.com.tr

Sigorta Ettiren Adayı
Adı Soyadı:
T.C. Kimlik No:
Telefon Numarası:
E-Mail Adresi:
Tarih:
İmza:

Sigortalı Adayı
Adı Soyadı:
Tarih:
İmza:

Aracının veya Acentenin
Adı Soyadı:
Tarih:
İmza:

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

MAPFRE KİŞİSEL VERİ GİZLİLİĞİ MUVAFAKATNAMESİ

MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş. ("MAPFRE") müşterilerimize ait kişisel verilerin gizliliğini sağlamak amacıyla aşağıda belirtilen kuralları benimsemiştir. Bu kapsamda, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") ve Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik ("Yönetmelik") hakkında tarafınızı bilgilendirmek ve onayınızı almak isteriz.

MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş.

Torun Center, Fulya Mahallesi, Büyükdere Cad. No:74/D Kat 27, Şişli/İstanbul

İstanbul Ticaret Sicil Müdürlüğü- Sicil No: 383726

<https://www.mapfre.com.tr/yasam-tr/>

Tel: 0212 334 90 00

1) Aydınlatma Yükümlülüğü

MAPFRE ile paylaşılan kişisel veriler, MAPFRE'nin gözetimi ve kontrolü altındadır. MAPFRE, yürürlükteki ilgili mevzuat hükümleri gereğince kişisel bilginin gizliliğinin ve bütünlüğünün korunması amacıyla gerekli organizasyonu kurmak ve teknik önlemleri almak ve uyarlamak konusunda veri sorumlusu sıfatıyla sorumluluğu üstlenmiştir.

Bu kapsamda, üçüncü kişilere veri aktarımı sırasında meydana gelebilecek hak ihallerini önlemek için gerekli teknik ve hukuki önlemler alınmaktadır. Ancak kişisel verileri alan üçüncü kişinin veri koruma politikalarından dolayı MAPFRE sorumlu olmayacağını beyan eder.

2) Kişisel Verilerin Toplanması ve Yasal Dayanağı

Müşterilerimizin kişisel verilerinin kullanılması konusunda çeşitli kanunlarda düzenlemeler bulunmaktadır. En başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve KVKK ile kişisel verilerin işlenmesinin ve aktarımının esasları belirtilmektedir. Ayrıca 5684 sayılı Sigortacılar Kanunu'na kişisel verilerin korunmasına ilişkin önemli bazı hükümler öngörülmektedir. 2007 Sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleriyle de kişisel verilerin korunması için bazı hallerde cezai yaptırımlar öngörülmektedir. Diğer yandan, Sigorta Acenteleri Yönetmeliği ve Bilgi ve İletişim Teknolojileri Yönetmeliği sigortacılık alanındaki diğer yasal düzenlemeler, sigortacılık faaliyetlerinin yürütülmesi için kişisel verilerin toplanmasına ve kullanılmasına izin veren bazı düzenlemeler getirmektedir.

3) Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemleri

Kişisel verileriniz, Genel Müdürlük, Bölge Müdürlükleri, acenteler, brokerler, çağrı merkezi, anlaşmalı sağlık kuruluşları gibi kanallar ile temasa geçen yahut elektronik ortamda işlem yapan müşterilerimizin verdikleri veriler, grup sigortası müşterilerimizin çalışanları ile ilgili ilettikleri veriler, müşterilerimizin rızaları ve mevzuat hükümleri uyarınca işlenmektedir.

4) Kişisel Verilerin Kullanıldığı Alanlar

Veri sorumlusu sıfatı ile MAPFRE kişisel bilgilerinizi kaydedecek, saklayacak, sigortacılık hizmetlerini devam ettirebilmek için güncelleyecek, sigortacılık faaliyetlerini yürütebilmek için işbirliği yaptığımız kurum ve kuruluşlarla, yurtiçi/yurtdışı reasürans şirketleriyle, verilerin bulut ortamında saklanması hizmeti aldığımız yurtiçi/yurtdışı kişi ve kurumlarla, müşterilerimize gönderdiğimiz ticari elektronik iletilerin iletilmesi konusunda anlaşmalı olduğumuz yurtiçi/yurtdışı kurumlarla, bankalararası kart merkeziyle, anlaşmalı olduğumuz bankalarla, mevzuatın izin verdiği durumlarda ve sizlere daha iyi hizmet sunabilmek, müşteri memnuniyetini ve müşteri sadakatini sağlayabilmek için çeşitli pazarlama faaliyetleri kapsamında MAPFRE Grubu (MAPFRE S.A.'yı ve/veya bağlı kuruluşlarını, iştiraklerini, ortak teşebbüslerini ve bunların tüm şubeleri ile ofislerini ve çağrı merkezi hizmeti aldığımız Tur Assist Yardım ve Servis Ltd. Şti.'yi ifade eder) dahil yine yurt içinde ve dışında bulunan üçüncü kişi konumundaki anlaşmalı kuruluşlar ve iş ortakları ile paylaşabilecek, sınıflandırabilecek ve KVKK ve Yönetmelik'te belirtilen şekilde işleyebilecektir. Müşterilerimize ait kişisel verilerin üçüncü kişiler ile paylaşımı, müşterilerin izni çerçevesinde gerçekleşmekte ve kural olarak müşterimizin onayı veya mevzuatın gereği olmaksızın kişisel verileri üçüncü kişilere aktarılmamaktadır.

Bununla birlikte, yasal yükümlülüklerimiz kapsamında ve bunlarla sınırlı olmak üzere mahkemeler ve kamu kurumlarıyla kişisel veriler paylaşılmaktadır. Ayrıca, taahhüt ettiğimiz hizmetleri sağlayabilmek ve verilen hizmetlerin kalite kontrolünü yapabilmek için anlaşmalı üçüncü kişilere kişisel veri aktarımı yapılmaktadır.

Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad. No: 74/D-109 Şişli/İstanbul

T: 0850 755 0 755 F: 0212 334 62 60 info@mapfre.com.tr www.mapfre.com.tr/yasam

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

Kişisel verileriniz şu amaçlarla kullanılmaktadır:

- İşlem yapanın/yaptırmanın kimlik bilgilerini teyit etmek,
- İletişim için adres ve diğer gerekli bilgileri kaydetmek,
- Sigorta sözleşmenizin koşulları veya güncel durumu ile ilgili hususlarda müşterilerimiz ile iletişime geçmek,
- Sözleşmenizde gerçekleşen değişiklikler hakkında müşterilerimizi bilgilendirebilmek,
- Elektronik (internet / mobil vs.) veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek,
- Sigorta sözleşmesi uyarınca üstlenilen yükümlülükleri yerine getirebilmek,
- Çalışanlarına sağlık sigortası yaptıran kuruluşlara çalışanlarının sigorta kullanım bilgilerini iletebilmek,
- Açık rızası bulunan müşterilerimize özel kampanya ve diğer faydaların sunulması, her türlü ticari elektronik ve yazılı ileti gönderilebilmesi, elde edilen veriler doğrultusunda müşteri segmentasyonu yapmak, anket ve tele satış uygulamaları ile veri madenciliği ve diğer istatistiksel analizleri gerçekleştirmek, müşteri veri kalitesini iyileştirmek, müşteri yönetimine yönelik sadakat aksiyonları ile çapraz satış ve kaybedilen müşteriyi tekrar kazanma aksiyonları tasarlamak ve yönetimini gerçekleştirmek ve müşterilerimizin bilgileri (demografik, özlük, alışveriş, ziyaret, teklif, anket cevapları, sosyal medyada var olan bilgileri, sitelerde gezinme, mobil uygulamalardaki hareket ve konum bilgileri ve burada belirtilenle sınırlı olmaksızın tüm kanallar aracılığıyla toplanacak diğer bilgileri) kullanılarak ürün ve hizmetlerimizle ilgili fayda ve satış teklifleri sunmak için müşterilerimizle telefon, kısa mesaj, multi mesaj (MMS), e-posta, mektup, faks, çerezler aracılığıyla web sayfalarında gösterilen mesajlar, mobil uygulamalardaki konum bilgisi ve gönderilen anlık bildirimler ve otomatik arama makineleri gibi her türlü araç ile iletişime geçebilmek,
- Anlaşmalı hastanelerimiz, tamirhanelerimiz, eksperlerimiz ve diğer anlaşmalı kişilerimiz ve kurumlarımız, acentelerimiz, brokerler ve diğer çözüm ortaklarımız tarafından müşterilerimize önerilen hizmetlerle ilgili müşterilerimizi bilgilendirebilmek ve sigorta sözleşmesinin ifasından kaynaklanan diğer hizmetleri sunabilmek
- Ürün ve hizmetlerimiz ile ilgili müşteri şikayet ve önerilerini değerlendirebilmek,
- KVKK'dan doğan yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek ve mevzuattan doğan haklarımızı kullanabilmek

5) KVKK'nın 11. maddesi uyarınca müşterilerimizin hakları

KVKK uyarınca müşterilerimiz kişisel verilerinin; a) işlenip işlenmediğini öğrenme, b) işlenmişse hangi talep üzerine, c) işlenmesi amacıyla ve amaçları uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, ç) yanlışta/yurt dışına aktarıldığı 3. kişilerle paylaşılmasını / yanlış işlenmesi / değiştirilmesini isteme, d) kanunun 7. maddesinde öngörülen çerçevede silinmesini / yok edilmesini isteme, e) aktarıldığı 3. kişilere yükümlülükte bulunup bulunmadığını öğrenme, f) benzeri amaçla yapılan işlemlerin bildirimini isteme, g) yalnızca otomatik sistemler ile analiz edilmesini isteme ve bu doğrultusunda sonuçlarıya çıkmasına itiraz etme, h) kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

KVKK kapsamında hakkınız ile ilgili başvurularınızı web sitemizde "İletişim" bölümünde yer alan (<https://www.mapfre.com.tr/sigorta-uygulamasi/kvkk-basvuru-formu.jsp>) KVKK Başvuru Formu'nun kullanılarak yapılabilir.

6) Avantajlarımız ve kampanyalarımız hakkında bilgilendirme

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve 6563 sayılı Elektronik Ticareti Düzenleme Kanunu uyarınca, Şirketimiz ve Grup Şirketlerimizin ve acenteler başta olmak üzere anlaşmalı iş ortaklarımızın ürün ve hizmetlerinden faydalanmak için gerekli çalışmaların iş birimlerimiz veya anlaşmalı tedarikçilerimiz tarafından yapılarak avantajlarımız ve kampanyalarımız hakkında e-posta, SMS ve her türlü ticari elektronik ileti yolu ile bilgilendirilebilmek amacıyla verilerinizin Şirketimiz, Grup Şirketlerimiz ve acenteler başta olmak üzere anlaşmalı iş ortaklarımız tarafından işlenmesine izin verip vermediğinizi lütfen aşağıda belirtiniz.

Evet, izin veriyorum.

Hayır, izin vermiyorum.

Yukarıdaki maddelerde yapılan açıklamalar çerçevesinde, KVKK'ya uygun olarak MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş. tarafından kişisel verilerimin toplanmasına, işlenmesine, güncellenmesine, periyodik olarak kontrol edilmesine, veri tabanında tutulmasına ve saklanmasına ve gerektirdiği takdirde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla, acente ve brokerlerimiz de dahil olmak üzere tüm iş ortaklarımızla ve Türkiye'de veya yurtdışında bulunan hizmet sağlayıcı firmalarla ve MAPFRE Grubuyla paylaşılmasına ve kişisel verilerimin bunlar tarafından da tutulmasına ve saklanmasına muvafakat ediyorum.

SİGORTA ETTİREN
Adı Soyadı / Tarih / İmza / Kaşe*

SİGORTALI
Adı Soyadı / Tarih / İmza

*Sigorta Ettiren tüzel kişi ise, kaşe ve temsile yetkili kişi imzası bulunmalıdır.

Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad. No: 74/D-109 Şişli/İstanbul
T: 0850 755 0 755 F: 0212 334 62 60 info@mapfre.com.tr www.mapfre.com.tr/yasam