

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

BİRİNCİ BÖLÜM

AMAÇ, KAPSAM, DAYANAK, TANIMLAR, SÖZLEŞMENİN KONUSU VE TEMİNATLAR

MADDE 1 – AMAÇ VE KAPSAM

(1) Bu Genel Şartların amacı, hayat sigortası sözleşmesine ilişkin temel esaslar ile tarafların sözleşmeden doğan haklarının ve yükümlülüklerinin düzenlenmesidir.

(2) Bu Genel Şartlar; sigortanın konusu, süresi, coğrafi sınırı, teminat kapsamında olan ve olmayan hâller ile sözleşme ile teminat altına alınabilecek hâller, lehtar tayini, tarafların hakları ve yükümlülükleri ile yükümlülüklerin ihlalinin hukuki sonuçları, sigortadan ayrılma, ödünç verme, prim ödenmesinden muaf sigorta, sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesine ilişkin hususlar ile ihbar ve tebliğler, yetkili mahkeme ve tahkim, zamanaşımı gibi diğer hususları kapsar.

MADDE 2 – DAYANAK

(1) Bu Genel Şartlar, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 11'inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

MADDE 3 - TANIMLAR

(1) Bu Genel Şartların uygulanmasında;

a) Grup hayat sigortası: En az on kişiden oluşan ve sigorta ettiren tarafından belirli kıstaslara göre kimlerden oluştuğu belirlenebilen kişiler lehine yapılan tek bir hayat sigortası sözleşmesini,

b) Hak sahipleri: Sigorta sözleşmesi ve ilgili mevzuatta yer alan haklar ile sigorta bedelini talep hakkına sahip olan kişi veya kişileri,

c) Kalıcı veri saklayıcısı: Sigorta ettirenin, sigortalının veya sigortadan faydalanacak kişilerin gönderdiği ya da kendisine gönderilen bilgiyi, bu bilginin amacına uygun olarak makul bir süre incelemesine elverecek şekilde kaydedilmesini ve değiştirilmeden kopyalanmasını sağlayan ve bu bilgiye aynen ulaşılmaya imkân veren kısa mesaj, elektronik posta, internet, disk, CD, DVD, hafıza kartı ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi üzerinden veya e-Devlet üzerinden kurulacak yapı ve benzeri her türlü araç veya ortamı,

c) Kanun: 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununu,

d) Lehtar: Lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedelini talep etme hakkına sahip olan gerçek veya tüzel kişiyi,

e) Poliçe: Sigorta sözleşmesinin tarafları ile atanmış ise lehtarı, rahat ve kolay okunacak biçimde anlaşılır bir dilde tarafların ve lehtarın haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içeren ve sigortacı tarafından düzenlenen belgeyi,

f) Sertifika: Grup hayat sigortalarında sigortalıların her birine verilmek üzere düzenlenen ve poliçe içeriğini özetleyen belgeyi,

g) Sigorta ettiren: Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden ve sigorta priminin borçlusu olan kişiyi,

ğ) Sigorta primi: Sigortacının verdiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenin ödemeyi taahhüt ettiği tutarı,

h) Sigortacı: Hayat branşında faaliyet gösteren Türkiye'de kurulmuş sigorta ve emeklilik şirketleri ile yabancı sigorta şirketlerinin Türkiye'deki teşkilatını,

ı) Sigortalı: Teminat kapsamındaki rizikonun şahsında gerçekleşme ihtimali olan kişi veya kişileri,

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

i) Yenileme: Sözleşen tarafların, süresi sona eren sözleşmenin, akdedildiği koşullarla veya bu koşullarda tarafların kabulü ile yapılan değişikliklerle sona erme tarihinden itibaren aynı veya taraflarca belirlenen süre için devamı hususunda anlaşmalarını ifade eder.

MADDE 4 - SİGORTANIN KONUSU

(1) Bu sigorta sözleşmesi ile sigortacı, belirlenen prim karşılığında, sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü veya süre sonunda hayatta olması durumunda, sigorta ettirene veya hak sahiplerine sözleşmede öngörülen sigorta bedelini ve varsa başka bir tutarı ödemeyi üstlenir. Bu Genel Şartların 8'inci maddesi uyarınca verilen teminatlar poliçede belirtilir.

MADDE 5 - SÖZLEŞMENİN KURULMASI

(1) Sigorta sözleşmesi, taraflardan birinin önerisinin diğer tarafın kabulü ile kurulur.

(2) Sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Bu hâlde sigortacının poliçe düzenleyip verme yükümlülüğü, sözleşmenin kurulmuş sayıldığı tarihten itibaren başlar.

(3) Sözleşmenin yapılması veya kurulmuş sayılmasından önce sigorta ettiren tarafından ödenen tutarlar, sözleşmenin yapılması veya kurulmuş sayılması üzerine prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan faiziyle birlikte geri verilir.

MADDE 6 - SİGORTANIN COĞRAFİ SINIRI

(1) Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

MADDE 7 - SİGORTANIN BAŞLANGICI VE SONA ERMESİ

(1) Yaşam (hayatta olma), vefat (ölüm) ya da her iki ihtimal için poliçede belirlenen sigorta süresi, aksi kararlaştırılmadıkça başlangıç ve sona erme tarihlerinde, Türkiye Cumhuriyeti saati ile öğleyin 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer.

MADDE 8 - TEMİNATLAR

(1) Bu Genel Şartlara tâbi olarak vefat, yaşam ya da her iki ihtimale bağlı teminatlar ve bunlarla birlikte bu maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen usule uygun şekilde ek teminatlar verilebilir. Verilen teminat, içeriğine göre birikim özelliği de taşıyabilir.

(2) Bu Genel Şartlara tâbi olarak verilebilen teminatların esasları aşağıda belirtildiği gibidir:

a) Vefat teminatı: Sigortalının sözleşmede belirlenen süre içinde teminat kapsamında olmayan hâller dışında bir sebeple ölümü durumunda sigortacının poliçede belirtilen bedeli ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.

b) Yaşam teminatı: Sigortalının sözleşmede belirlenen süre sonunda hayatta olması durumunda sigortacının, poliçede belirtilen sigorta bedelini ödemeyi üstlendiği teminatı ifade eder.

(3) Poliçeye yazılmış olması kaydıyla, sözleşme ile verilen ek teminatların kapsam ve koşulları özel şartlarda belirtilir.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

MADDE 9 – TEMİNAT DIŞINDA KALAN HÂLLER

(1) Sigortalının, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda ölmesi teminat dışındadır. Bu durumda sigortacı, sigortalının intihar veya intihara teşebbüs sonucu öldüğü tarihte sigortanın kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını öder. Ancak;

a) Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, yenilemeler de dâhil olmak üzere sigorta süresinin başlangıcından itibaren üç yıl dolmadan önce sigortalı, akli melekelerinde bir rahatsızlık sebebiyle intihar veya intihara teşebbüs sonucu ölmüşse ya da

b) Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, ölüm ihtimaline karşı yapılmış olan ve yenilemeler de dâhil olmak üzere en az üç yıldan beri devam eden bir sözleşmede, sigortalı, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucunda ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.

(2) Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı ederse, sigortacı, sigorta bedeli ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelini talep hakkını kaybeder; bu bedel, ölen sigortalının mirasçılarına ödenir.

(3) Sigortalının münhasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle ölümü hâlinde sigorta bedeli ödenmez; sigortacı, kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

(4) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında sigorta ettirenin veya sigortalının beyanına ya da sigortacının erişimine izin verdiği tıbbi kayıtlarına göre sigortalının sözleşmenin yapılması esnasında veya öncesinde mevcut rahatsızlıkları ve tıbbi değerlendirmeye göre bunlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar sebebiyle ölüm rizikosu, açıkça poliçede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

MADDE 10 – SÖZLEŞMEDE AKSİ KARARLAŞTIRILMADIĞI TAKDİRDE TEMİNAT DIŞINDA KALAN HÂLLER

(1) Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmamış olmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

a) İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,

b) İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,

c) Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

MADDE 11 - LEHTAR ATANMASI

(1) Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesi yapılırken veya yapıldıktan sonra bir veya birden fazla gerçek veya tüzel kişiyi lehtar olarak atayabilir; birden fazla lehtar atanmış ise bunların paylarını belirleyebilir. Sigorta ettiren ve sigortalı farklı kişiler olduğu durumda sigorta ettiren kendisini lehtar olarak belirleyebilir.

(2) Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanması için sigortalının hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ölüm ihtimaline karşı yapılmış sigortada sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması hâlinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni de alınmış olmalıdır. Gerçek veya tüzel kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin beyanın yorumlanmasında rizikonun gerçekleştiği andaki hâl ve şartlar dikkate alınır.

(3) Sigorta ettiren, teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleşmesinden önce istediği zaman lehtarını değiştirme ve lehtar atama işlemini geri alma hakkına sahiptir. Ancak sigorta ettirenin lehtarını değiştirme hakkından vazgeçtiği

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

sigorta poliçesine yazdırmış ve sigorta poliçesini de lehtara teslim etmiş olması durumunda sigorta ettiren lehtarı değiştiremez. Ancak; mirasçılıktan çıkarma veya bağışlamanın geri alınması hâllerinin gerçekleştiği veya ilgililer arasında o kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin sebebin ortadan kalktığı hâllerde, sigorta ettirenin lehtarı değiştirme hakkından açıkça vazgeçtiği ve sigorta poliçesinin lehtara verildiği hâllerde bile sigorta ettiren lehtarı değiştirebilir.

(4) Lehtar atanması ve lehtar değişiklikleri sigortacının iznine bağlı değildir. Sigorta ettiren, atadığı lehtarı sigortacıya bildirir. Grup hayat sigortalarında lehtarı atama hakkı, aksi kararlaştırılmamışsa, grupta yer alan sigortalıya aittir. Lehtarın sigortacıya bildirilmemiş olması hâlinde, sigortacı, Kanun ve sözleşme hükümlerine uygun şekilde iyiniyetle yaptığı ödeme ile borcundan kurtulur.

(5) Mirasın reddi veya mirastan feragatin, lehtarın sigorta bedelini talep hakkına etkisi yoktur.

(6) Ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda, birden fazla kişi payları belirtilmeksizin lehtar olarak atanmışsa, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir. Hak sahiplerinden birinin kendi payına düşen tutarı almayacağını yazılı olarak sigortacıya bildirmesi durumunda, bu hak sahibinin payı, diğerlerinin payına eklenir.

(7) Sigorta ettirenin kendi hayatını veya başkasının hayatını ölüm rizikosuna karşı sigorta ettirdiği hâllerde lehtar atanmaması ya da atanan lehtar veya lehtarların hiçbirinin sigortacıya karşı talep hakkını kazanamaması hâlinde, sigorta bedelini talep hakkı sigorta ettirene, sigorta ettirenin vefatı hâlinde onun mirasçılarına ait olur. Lehtar atanmaksızın üçüncü bir kişinin yaşama ihtimali üzerine yapılmış sigortalarda, sigorta bedelini talep hakkı, sigortalıya aittir.

İKİNCİ BÖLÜM

SİGORTA ETTİRENİN HAKLARI, BORCU VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

MADDE 12 - CAYMA HAKKI

(1) Sigorta ettiren, sigortacının kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir. Bu bilgilendirmenin yapıldığına ilişkin ispat yükü sigortacının üzerindedir. Cayma hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmamışsa, sigorta ettirenin bu hakkı, ilk primin ödenmesinden itibaren bir aylık sürenin geçmesiyle düşer. Bununla birlikte tüketici hukukuna ilişkin mevzuat uyarınca sigorta ettirenin daha uzun bir cayma süresinden yararlanması söz konusu ise bu süre uygulanır.

MADDE 13 - PRİM ÖDEME BORCU

(1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ve nakden ödenir.

(2) Sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksidin, sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hâllerde, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi durumunda, ödenecek sigorta bedeline ilişkin primlerin tümü muaccel hâle gelir.

(3) Sigortalı primin veya ilk taksidinin ödenmesinden önce ölmüş ise sigorta sözleşmesi geçersizdir.

MADDE 14 – SİGORTA ETTİRENİN TEMERRÜDÜ

(1) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, primin veya ilk taksidinin ödenmesi gereken tarihten başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

(2) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmeleri hariç olmak üzere; ilk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla ya da Kanunun imkân verdiği diğer bir yöntemle on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.

MADDE 15- SİGORTA BEDELİNİN VEYA PRİMİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ

(1) Sözleşmede sigorta bedelinin veya buna uygun olarak primin kendiliğinden artacağı veya azalacağı hâller ile bu hâllerde bedel veya prim artış ya da azalma oranı veya miktarı kararlaştırılabilir; kararlaştırılmıssa poliçede bu husus belirtilir. Prim veya bedelin artması veya azalması hakkında anlaşma yapılmamış olması hâlinde ya da poliçede yazılı anlaşmada artış veya azalma için öngörülen hâller dışında da bu maddenin ikinci fıkrasında öngörüldüğü şekilde sigorta süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü hâlinde sigorta bedeli veya primi değiştirilebilir.

(2) Sigorta ettiren, sigortacıya yazılı olarak ya da kalıcı veri saklayıcısı vasıtasıyla bildirecek sigorta bedelinin artırılmasını talep edebilir. Sigortacı, bedel artışı talebini kısmen veya tamamen reddetme hakkına sahip olduğu gibi, bedelin artırılması talebini, artırılan sigorta bedelinin gerektirdiği tutarda prim artışı ile de kabul edebilir. Ayrıca sigortacı, ölüm rizikosunun teminat altına alındığı sigortalarda sigorta bedelinin artırılması talebinin kısmen veya tamamen kabulü için sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir sağlık raporu sunulmasını da isteyebilir.

MADDE 16 - SİGORTADAN AYRILMA

(1) Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği tarihteki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değerdir.

(2) Yaşama ihtimalini içeren sigortalarda, sigortacıdan ayrılma değerinin istenilebilmesi için sigortalının sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir.

MADDE 17 - ÖDÜNÇ VERME

(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi hâlinde sigortacı, istem tarihindeki, genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak tarife teknik esasları uyarınca hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermek zorundadır.

(2) Borcun geri ödemesine ilişkin esas ve usuller tarife teknik esaslarında belirlenir. Borcun faizi ile birlikte geri alınması kararlaştırıldığı durumlarda, faizler vadelerinde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile bildirimde bulunarak borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemesini talep eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigorta ettiren sigortadan ayrılmış sayılır ve sigortacı alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur.

MADDE 18 - PRİM ÖDENMESİNDEN MUAF SİGORTA

(1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine getirmemezse, sigortacı bu sebeple sözleşmeyi feshedemez ve prim isteyemez. Bu hâlde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Prim ödenmesinden muaf sigortada sigorta bedeli, kanunun öngördüğü esasa uygun şekilde hesaplanır.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

MADDE 19 - SİGORTANIN TEKRAR YÜRÜRLÜĞE KONULMASI VEYA ESKİ HÂLINE DÖNÜŞTÜRÜLMESİ

(1) Primin ödenmemesinden dolayı feshedilmiş veya prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşmüş olan sözleşmelerde, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde talep edilmek ve birikmiş primler, sigortacının talep etmesi durumunda her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla, feshedilmiş sözleşme tekrar yürürlüğe konulur, prim ödemesinden muaf sözleşme ise eski hâline dönüştürülür.

(2) Birinci fıkradaki sürelerin aşılması hâlinde sigortanın tekrar yürürlüğe konulması veya eski hâline dönüştürülmesi ancak sigortacının onayı ile mümkündür. Ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda; sigortacı, sigortayı tekrar yürürlüğe almak için yeniden sağlık beyanında bulunulmasını veya masrafi sigorta ettirene ait olmak üzere sigortalının sağlık durumuna ilişkin güncel bir rapor sunulmasını talep edebilir.

(3) Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında sigortalının hayatta bulunması şarttır. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması hâlinde, sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğüne ilişkin hükümler uygulanır.

MADDE 20 - SÖZLEŞME YAPILMASINDA BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE YAPTIRIM

(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesini, gerek sigorta ettirenin gerekse bilgisinin olduğu hâllerde sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanını esas tutarak yapmıştır. Sigorta ettirenin ve temsilcinin, sigorta sözleşmesi açısından sigortalıya ilişkin önemli hususları bildiği veya bilmesinin gerekli olduğu kabul edilir.

(2) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci 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. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır.

(3) Sigortacı; sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, önemli bir hususun kasten saklanmış olması hariç, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sigortalıya veya temsilciye hiçbir sorumluluk yüklenemez.

(4) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.

(5) Sigorta ettiren, sigortalı veya temsilci tarafından verilen cevaplar yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı ile alınabilir. Mesafeli satışlara ilişkin düzenlemeler saklıdır.

(6) Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren, sigortalı veya temsilcinin sigortacı için önemli olan bir hususu bildirmemek veya yanlış bildirmek suretiyle beyan yükümlülüğünü ihlal etmesi ve sigortacının beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenmesi hâlinde, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Caymanın, sigorta ettirene on beş gün içinde bir beyanla yöneltilmesi şarttır. Sigortacı prim farkının ödenmesini istemesi ve bu talebin on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın veya temsilcinin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren, lehtar, sigortalı veya temsilci tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayması veya prim farkının kabul edilmemesi sonucu sözleşmeden cayıldığının kabul edilmesi hâlinde sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır. Yaşın yanlış beyan edilmesine ilişkin 21'inci madde hükmü saklıdır.

(7) Yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmemiş olmak koşulu ile sigortacının, sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ve bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun sigorta bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması hâlinde, ihmalin derecesine göre sigorta bedelinden indirim yapılır. Sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

(8) Bildirilmeyen bir husus veya yanlış bildirilen bir hususa ilişkin gerçek durum sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu ileri sürerek sözleşmeden cayamaz veya sigorta bedelinden indirim yapamaz. Bildirilmeyen hususun veya yanlış bildirilen hususa ilişkin gerçek durumun sigortacı tarafından bilindiğini ispat yükü sigorta ettirene veya sigortalıya aittir.

(9) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleşmeden önce öğrenen sigortacı, cayma hakkına sahip değildir; sadece prim farkını isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, sigortacı, riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Sigortacı, beyan yükümlülüğünün ihmal ile ihlal edildiğini riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse, sigorta bedelini, ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

(10) Yenilemeler de dâhil olmak üzere ilk sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra, beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiği öğrenildiğinde veya risk artışı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının dışında kaldığında, sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacının cayma hakkına sahip olduğu bu durumları riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi hâlinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar. Bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.

(11) Sigortacı, cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmiş veya caymaya yol açan ihlale sebep olmuş ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlde sözleşmeyi yapmış olduğu takdirde cayma hakkını kullanamaz.

(12) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

MADDE 21 – YAŞIN YANLIŞ BEYAN EDİLMESİ

(1) Fiyatlamanın gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, sigortalının sözleşmenin yapılması sırasında yaşının yanlış bildirilmesi sonucu prim düşük belirlenmişse sigortacı tarafından prim farkı istenebilir. Prim farkının talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde sigorta ettiren tarafından kabul edilmemesi hâlinde sigorta bedeli, gerçek yaşa göre alınması gereken primin, belirlenen prime olan oranına göre ödenir. İndirimden önce riziko gerçekleşip sigorta bedeli ödenmiş ise sigortacı ödediği fazla kısmın iadesini faiziyle birlikte isteyebilir.

(2) Fiyatlamanın gerçek yaş esas alınarak yapıldığı sözleşmelerde, fazla prim ödenmesi hâlinde sigorta ettirenin talebi doğrultusunda fazla alınan prim; prim iadesinin talep edildiği tarihi takip eden on gün içinde faiziyle birlikte iade edilir. Sigorta ettirenin prim iadesi istememesi durumunda sigorta bedeli ödenen prime göre artırılır. Sigorta bedelinin artırılmasından önce sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.

(3) Sigortacı, yanlış yaş bildirimisi sebebiyle sadece gerçek yaşın, sözleşmenin yapıldığı sırada teknik esaslara göre belirlenen sınırlar dışında kalması hâlinde, sözleşmeden cayabilir.

MADDE 22 - SÖZLEŞME SÜRESİ İÇİNDE BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE YAPTIRIM

(1) Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı veya mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunursa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhal; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç on gün içinde durumu sigortacıya bildirir.

(2) Sigortacının menfaati ile ilişkili bir husus, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler hariç olmak üzere; sigortacı, sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, öğrenme tarihinden itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır. Değişikliklerin yapılmasından önceki duruma dönüldüğü takdirde fesih hakkı kullanılamaz. Süresinde kullanılmayan fesih ve prim farkını isteme hakkı düşer.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

(3) Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden önce, sigorta ettirenin, sigortalının veya temsilcinin, beyan yükümlülüğünü kasıtlı olarak ihlal ettiğini öğrenip sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.

(4) Rizikonun artmasından itibaren yenilemeler de dâhil olmak üzere beş yıl geçmişse ve sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü ihmal ile ihlal edilmişse, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle sözleşmeyi feshedemez; sadece prim farkı isteyebilir. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmezse, riziko gerçekleştiğinde sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak, sigorta bedelini öder. Ancak, beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmişse veya beyan edilmeyen riziko artışı, teknik esaslara göre tespit edilen sınırlar dışında kalmış ise, sigortacı sözleşmeyi fesih hakkına sahiptir. Sigortacı fesih hakkına sahip olduğu bu durumu riziko gerçekleştikten sonra öğrendiği takdirde, beyan edilmeyen husus ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortalının sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta bedelini öder.

(5) Sigortalının sözleşmeyi feshedebileceği rizikonun ağırlaşması durumunu riziko gerçekleştikten sonra öğrenmesi ya da sigortalının fesih ihbarında bulunabileceği veya fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigortacı, sigorta bedelini, o bedel için tahakkuk ettirilen prim ile ağırlaşan riziko durumuna göre tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

(6) Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

MADDE 23 - RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HÂLİNDE YAPILACAKLAR

(1) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.

(2) Hak sahipleri, rizikonun gerçekleşmesinden sonra;

a) Vukuatlı nüfus kayıt örneğini,

b) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu, ölüm belgesi veya gömme iznini,

c) Gaiplik hâlinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararını,

ç) Lehtar tayin edilmediği durumlarda mirasçılık belgesini,

d) Sigortalının ediminin belirlenmesi için gerekli ve hak sahiplerinden beklenebilecek her türlü ek bilgi ve belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.

(3) Ayrıca, hak sahipleri, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortalının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden alması makul olarak beklenebilecek uygun önlemleri almakla yükümlüdür.

(4) Sigortacı, talep edilmesi hâlinde lehtar ya da sigorta ettirene aldığı belgeler karşılığında yazılı olarak veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığı ile bir alındı belgesi vermekle yükümlüdür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SİGORTACININ BORÇ VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ İLE HALEFİYET

MADDE 24 - AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

(1) Sigortacı ve acentesi, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, gerekli inceleme süresi de tanınmak şartıyla kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerini sigorta ettirene mevzuatın imkân verdiği yöntemlerle bildirir. Ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri mevzuatın imkân verdiği yöntemlerle sigortalıya açıklar; sigorta ettiren ile sigortalının ayrı kişiler olması durumunda bu açıklama sigorta ettirene de yapılır.

(2) Birinci fıkra kapsamındaki işlemlere ilişkin ispat yükümlülüğü sigortacıya aittir.

MADDE 25 - SİGORTA POLİÇESİ VERME YÜKÜMLÜLÜĞÜ

(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hâllerde on beş gün içinde, sigorta poliçesini sigorta ettirene vermekle yükümlüdür.

(2) Sigortacı poliçenin süresinde ve usulüne uygun şekilde verilmemesinden doğan zararlardan sorumludur.

MADDE 26 – SİGORTA BEDELİNİN ÖDENMESİ

(1) Sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan sigorta bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakiben bu Genel Şartların 23 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen belgelerin tam ve eksiksiz olarak sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bittiğinde ve her hâlde yapılacak ihbardan on beş gün içinde hak sahiplerine ödenir. Bu süre içerisinde sigorta bedeli ödenmediği takdirde sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olur. Sigortacıya kusur yüklenemeyen bir durum sebebiyle inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

(2) Sigorta bedeli ödeme borcu muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer. Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme hükümleri geçersizdir.

MADDE 27 – KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI VE SIR SAKLAMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

(1) Sigorta ettiren, sigortalı, lehtar ve hak sahiplerine ait kişisel verilerin mevzuat uyarınca veya risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve sigorta bedelinin ödenmesi taleplerinin sonuçlandırılabilmesi amacıyla işlenmesi ve bu verilerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun ilgili hükümleri çerçevesinde sigortacı tarafından ilgili kurum ve kuruluşlar ile paylaşılması gerekebilir. Kişisel verilerin işlenmesi ve paylaşımında, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümlerine uyulması zorunludur.

(2) Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya, sigorta ettirene ve lehtara ait öğrenecekleri sırların ve kişisel verilerin saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludurlar.

MADDE 28 - SİGORTACININ HALEFİYETİ

(1) Hayat sigortalarında halefiyet uygulanmaz. Sigortalının ölümü nedeniyle sorumlu kişilerden tazminat isteme hakkı bulunanların sigorta bedelinin ödenmesi öncesinde veya sonrasında bu tazminat haklarını sigortacıya devretmeleri de geçersizdir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ÇEŞİTLİ VE SON HÜKÜMLER

MADDE 29 - İHBAR VE TEBLİĞLER

(1) Kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılanlar da dâhil olmak üzere;

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

- a)** Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve bildirimler sigortacıya veya sözleşmeyi yapan ya da yapılmasına aracılık eden acenteye,
- b)** Sigortacı tarafından yapılan tebliğler ve bildirimler ise sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının ya da lehtarın sigortacıya bildirdiği son adresine yapılır.

(2) Bu adrese veya kalıcı veri saklayıcısına ilişkin bilginin değişmiş olması hâlinde, sigorta ettiren bunu sigorta şirketine bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sigortacı tarafından kendisine bildirilmiş adrese veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla yapılacak bildirim, geçerli bir bildirim tüm sonuçlarını doğurur.

MADDE 30 - ZAMANAŞIMI

(1) Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

MADDE 31 - YETKİLİ MAHKEME VE TAHKİM

(1) Sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh ve aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.

(2) Sigorta Tahkim Komisyonuna üye olan sigortacı ile uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesinde özel bir hüküm olmasa bile, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak tahkim usulünden faydalanabilir.

MADDE 32 - YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN GENEL ŞARTLAR

(1) 11/5/2002 tarihinde yayımlanan Hayat Sigortaları Genel Şartları yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 33 - GENEL ŞARTLARIN UYGULANACAĞI SÖZLEŞMELER

(1) Bu Genel Şartlar yürürlük tarihinden sonra akdedilmiş sözleşmeler hakkında uygulanır.

(2) Bu Genel Şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın lehine yapılan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme mevcut koşulları ile devam eder.

MADDE 34 - ÖZEL ŞARTLAR

(1) Sigorta sözleşmelerine, Kanunun emredici hükümlerine ve Genel Şartlara aykırı düşmemek kaydıyla özel şartlar konulabilir.

MADDE 35 - YÜRÜRLÜK

(1) Bu Genel Şartlar 1/6/2022 tarihinde yürürlüğe girer.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

GENEL TANIMLAMALAR

Sigorta Poliçesi kapsamında kullanılan tanımlamalara ilişkin açıklamalar aşağıdaki gibidir.

ACENTE: Türk Ticaret Kanunu'nun 116. maddesine göre ticari temsilci, ticari vekil, satış memuru veya hizmetli gibi bağlı bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak belirli bir yer veya bölge içinde sürekli olarak ticari bir işletmeyi ilgilendiren akitlerde aracılık etmeyi veya bunları o işletme adına yapmayı meslek edinen kimseye "acente" denir.

7397 Sayılı Sigorta Murakabe Kanunu'nun 9. maddesi ise, acenteyi şöyle tarif etmektedir:

"Her ne ad altında olursa olsun sigorta şirketine tabi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak, belli bir yer veya bölge içinde, daimi bir surette Türkiye'deki sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmelerine aracılık eden veya bunları sigorta şirketi adına yapan gerçek veya tüzel kişilere sigorta acentesi, sigorta acentelerinin acentelik faaliyetleriyle ilgili olarak tayin ettikleri gerçek veya tüzel kişi acentelere ise tali acente denir. Tali acentelik tesisi için sigorta şirketinin yazılı izni gerekir."

AKTÜER: Sigorta risk analizi konusunda prim katsayılarının hesaplanması, risk rezervleri ve sigorta şirketlerinin yükümlülüklerini karşılama yeterliliği konusunda uzmanlığı olan ve sigorta matematiği eğitimi almış ve bu konuda yeterliliği tescil edilmiş kişilerdir. Bütün bu konularla ilgili alana da aktüerya denir.

BAŞLANGIÇ TARİHİ: Sigorta Sözleşmesinin ilk kez veya varsa müteakip her yinelenmesinde yürürlüğe girdiği gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00), ay ve yıl.

BAŞVURU FORMU: Sigorta adaylarına ait bilgileri ve istenen teminatları içeren, sigorta ettiren tarafından imzalanması gereken sigortaya başvuru belgesidir. Bu form, sigortacı için bir teklif niteliğindedir; yani bu formun doldurulması, sözleşmenin başladığını göstermez, sigortalı adayının talebini gösterir.

BEKLEME SÜRESİ: Sigortalının Kayıt Tarihi ile başlayan ve Sigorta Sözleşmesinin bekleme süreli rahatsızlıklar kısmında belirtilen ve varsa Sigortacının Sigortalı adayının sağlık durumuna göre uyguladığı, belirli tıbbi durumların Teminat altında olmadığı süre.

BEYAN EDİLMEMİŞ ÖNCEDEN VAROLAN SAĞLIK PROBLEMİ: Sigorta Sözleşmesi için yapılan başvuru sırasında veya öncesinde, varolan ve bilinen herhangi bir şikayetin veya hastalığın başvuru formunda sorulmuş olmasına rağmen Sigortacıya beyan edilmemesi.

BEYAN EDİLMEMİŞ TEHLİKELİ SPORLAR: Sigorta Sözleşmesi için yapılan başvuru tarihine kadar, Sigortalı adayının yaptığı tehlikeli aktivite veya sporların beyan edilmemesi.

BİRİKİM TUTARI: Sigortalının ödediği primlerin yıllar itibarıyla yasal ve teknik kesintileri yapıldıktan ve teknik faiz ile nemalanmasından sonra elde edilen tutar.

BİTİŞ TARİHİ: Sigorta Sözleşmesinin süresinin bittiği gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00), ay ve yıl.

BROKER: Sigorta ve reasürans aracılara "broker" denir. Brokerler sigortalıyı veya sigorta veya reasürans şirketini temsil ederek sigorta veya reasürans şirketinin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranmak durumundadır. Bunlar tarafları bir araya getirerek sigorta veya reasürans sözleşmelerinin akdinden önce gerekli çalışmaları yaparak, bu sözleşmelerin uygulanmasına ve özellikle de tazminatın ödenmesine yardımcı olurlar.

ÇIKARMA TARİHİ: Sigorta Ettirenin talebi ve/veya Sigortalının Sigortalanacak Kişiler tanımında belirtilen duruma uygun olmaması halinde, Sigortalının Sigorta Sözleşmesinden çıkarıldığı gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00), ay ve yıl.

GENEL ŞARTLAR: T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen ve tüm sigorta şirketleri tarafından uygulanması zorunlu olan kurallar.

HAYAT SİGORTASI: Sigortayı yaşam kaybı, sakatlık veya kritik hastalıklar gibi büyük risklere karşı güvence altına alan; birikim priminin alındığı durumlarda primleri yatırıma yönlendirerek, sigorta süresi sonunda toplu para yada yıllık gelir hakkı tanıyan sigorta branşıdır.

İHTARNAME: Sigorta sözleşmesinde belirtilen vadelerde ödenmeyen primlerin, poliçenin iptaline yol açmaması ve prim borçlarının ödemesi için sigortalıya gönderilen uyarı mektubudur.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

İKRAZ (Borç Verme): Uzun süreli ve birikimli sigortalarda, poliçesinin kar paylı birikim tutarının, azami % 95'ini yıllık faizle borç alabilmesidir. İkraza halinde, poliçenin tüm hakları korunur. Sigortalı bir sonraki yıl, borcunu ödemediği takdirde o yıla ait ikraz faizini ve bu faiz üzerinden alınacak % 5'lik gider vergisini ödemek suretiyle sigortaya devam edebilir. Faiz sigorta şirketi tarafından serbest olarak belirlenir ve peşin alınır.

İPTAL: Sigorta sözleşmelerinde iptal iki şekilde yapılır.

1) Uzun süreli hayat sigortalarında, Sigorta ettirenin 30 gün içinde prim borcunu ödememesi halinde, poliçenin yürürlükten kaldırılmasıdır. Bu durumda prim iadesi yapılmaz.

2) Bir yıl veya daha kısa süreli yaşam, sağlık ve kaza sigortalarında; Sigorta ettiren, sözleşmede belirtilen vadelerde prim borcunu ödemediği takdirde, poliçe temerrüde düşer. Temerrüt tarihini izleyen 15 günün sonunda prim borcu ödenmezse, poliçenin teminatları durdurulur. Durdurulma tarihinden itibaren geçen 15 gün içinde de borç ödenmezse, ihtara gerek kalmaksızın poliçe iptal edilir.

İPTAL TARİHİ: Sigorta Ettirenin yazılı olarak talep etmesi veya Sigortacı tarafından Genel Şartlarda belirtilen hususlardan dolayı cayma veya fesih nedeniyle Sigorta Sözleşmesinin iptal edildiği gün. (Türkiye saati ile saat 00:01), ay ve yıl.

İRAT (Yıllık Gelir): Birikim sigortalarında sigortalı poliçe süresinin bitiminde birikimini toplu olarak alabileceği gibi, toplu ödemesi ile yıllık gelir sigortası da satın alabilir. Bu Sigortalının sözleşmede belirttiği ve hayatta kaldığı süre boyunca periyodik olarak yıllık gelir sağlayan yaşam sigortası teminatıdır.

İŞTİRA (Satın Alma): Birikim sigortalarında, sigorta şirketinin, poliçe özel şartlarında yazılı asgari sürenin dolması ve bu süreye ait primlerin ödenmesinden sonra sigorta ettirenin talebi ile kar paylı birikim tutarını ödeyerek poliçeyi satın almasıdır.

KAR PAYI ORANI: Matematik karşılıkların yatırıldığı varlıklardan yıl içinde elde edilen gelirlerin, Hayat Sigortaları Yönetmeliği ve muhasebe kurallarına göre hesaplanan net yatırım getiri oranıdır.

KAR PAYLI BİRİKİM TUTARI: Birikim tutarı ile birikim tutarının yatırıma yönlendirilmesi sonucu elde edilen kar payının toplamıdır.

KAYIT TARİHİ: Sigortalının Sigorta Sözleşmesi ile Teminat altına alındığı veya yineleme tanımında belirtilen koşullarda tekrarladığı ilk Sözleşme ile Teminat altına alındığı gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00), ay ve yıl.

KAZA: Sigortalının tıbbi olarak kanıtlanabilecek bedensel yara almasına neden olan beklenmedik, ani olay.

LEHDAR: Bakınız, Menfaattar

MALULİYET: Sakatlık

MENFAATTAR: Hayat sigortalarında, sigorta sözleşmesine taraf olmamakla birlikte, yaşam kaybı (vefat) riskinin gerçekleşmesi halinde, poliçede belirtilen hakların ödeneceği kişidir. Poliçede menfaattar ismen belirtilmemişse, kanuni varisler menfaattar olarak kabul edilir (Menfaattar= Lehdar)

MERİYET: Poliçenin geçerliliği ve yürürlükte olma durumudur.

ÖZEL ŞARTLAR: Sigorta Şirketi tarafından Genel Şartlara ilave olarak hazırlanan, karşılıklı hak ve yükümlülükler ile sigortalının teminatlarını ve geçerlilik koşullarını belirten ve sigorta sözleşmesinin bitiş tarihine kadar geçerli olan şartlar.

POLİÇE: Sigortalının mal veya cana ait belirleyici bilgileri, sigortalının başlangıç ve bitiş tarihlerini, ödenecek prim ve teminat tutarlarını vb. içeren sözleşmeye ait yazılı belgedir.

PRİM: Sigorta ettirenin, sigorta riskinin karşılığı olarak sigortacıya ödediği bedel.

REASÜRANS: Bir sigorta şirketinin poliçe sattığı sigortalılardan satın aldığı risklerin bir kısmını veya tamamını başka bir şirkete devretmesidir.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

RİSK: Sigorta konusunu oluşturan ve sigortalının ortaya çıkması muhtemel bir durum karşısında uğrayacağı menfaat kaybıdır.

RİYAZİ İHTİYAT: Sigorta şirketinin ölüm veya yaşama hallerine bağlı uzun süreli hayat sigortalarında sigortalılarına karşı, gelecekteki yükümlülüklerinin bilanço tarihindeki peşin değerini gösteren karşılıklara denir.

RİZİKO EK PRİMİ: Sigorta Sözleşmesi yapılırken, sigortalının beyanına göre riskin kabul edilmesi aşamasında, şirketin riziko kabul standartlarına göre belirlenen ve sadece ilgili sigortalı için uygulanacak olan ilave prim.

SİGORTA SÖZLEŞMESİ: Sigortalının gerçekleşmesi muhtemel bazı riskler karşısında uğrayacakları menfaat kaybını giderebilmek ve ekonomik sonuçlarından kendilerini korumak için belli bir prim karşılığında, risklerini sigorta şirketine devrettikleri anlaşma.

SİGORTA ETTİREN: Sigorta Sözleşmesi için başvuran, başvurusu Sigortacı tarafından kabul edilen ve Sözleşme kapsamı içerisinde sorumlu taraf olup, kendisi ve Sigortalanacak Kişilerin lehine hareket eden kişi veya tüzel kişilik.

SİGORTA POLİÇESİ: Sigortacının, Sigorta Sözleşmesinin içerdiği vade, şart, limit, istisna vb. koşullara tabi olarak öngörülen Teminatların verilmesini garanti ettiğini belirleyen kıymetli evrak.

SİGORTA SÜRESİ: Sigorta sözleşmesinde belirtilen ve teminatın geçerli olup, yürürlükte kalacağı süre.

SİGORTACI: Sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında, sigortacıya yada tazminattan yararlanacağı belirtilmiş kişiye, söz verdiği yükümlülüğü yerine getiren ve rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur.

SİGORTALANACAK KİŞİLER: Sigorta Ettirenin kendisi veya Personeli, eşi veya 18 yaşından büyük herhangi biri.

SİGORTALI: Sigorta Ettirenin başvuru formunda veya sonradan ilave edilmesi için talep ettiği, sigortacı tarafından da kabul edilip, poliçe veya zeyilnamede yazılı teminat kapsamından yararlanacak kişiler.

SİGORTALIYA ÖZEL İSTİSNALAR: Sigorta poliçesi ön yüzünde belirtilen ve sadece ilgili sigortalı için uygulanacak olan kişiye özel durumlar için uygulanacak istisnalar.

SİGORTA TEMİNATLARI DIŞINDA KALAN DURUMLAR (İstisnalar): Poliçenin genel veya özel şartlarında belirtilen ve bütün sigortalılar için poliçe kapsamı dışında kalan durumlar.

TANITIM KARTI: Sigortalının adına tanzim edilerek bu Sigorta Sözleşmenin ekinde sunulan kişiye özel kart.

TANZİM TARİHİ: Poliçenin yada zeyilnamenin düzenlendiği tarih.

TARAFSIZ DOKTOR: Objektif tıp kurallarına göre karar veren ve görüş bildiren tıp Doktoru.

TAZMİNAT: Poliçe türüne göre, sağlık giderleri, sakatlık ve kritik hastalık durumunda, Sigorta Ettirene, sigortalının vefatı durumunda ise menfaattara ödenmesi gereken toplu tutar.

TEKNİK KARŞILIK: Matematik Karşılıklar, Muallak Tazminatlar Karşılıkları ve Cari Rizikolar Karşılıkları gibi kar zarar tablosunda yer alan kalemlerdir.

TEKNİK FAİZ: Teknik karşılıklar, primler ve kâr payı karşılıklarının garanti edilen kısmının hesaplanmasında kullanılan faiz oranıdır.

TEMERRÜT: Sağlık poliçelerinde prim borcunun vade günü bitimine kadar ödenmemesi durumunda poliçe temerrüde (teminat duru) düşer. (ilk 15 gün) Temerrüt süresince oluşan sağlık giderleri, sigortalıya ancak prim borcu ödendikten sonra ödenir.

TEMİNAT: Sigortacının sigortalıya, rizikonun gerçekleşmesi halinde vermeyi taahhüt ettiği güvencedir.

TEMİNAT BÖLGESİ: Sigorta Sözleşmesiyle Teminat altına alınan durumlarla ilgili harcamaların yapıldığı, poliçede veya ekinde belirtilen, teminatın geçerli olduğu bölge.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

TEMİNAT İSTİSNALARI: Sigortacı tarafından konulan ve sadece ilgili Teminat için geçerli olan istisnai durumlar

TEMİNAT KAPSAMI: Sigortacının her bir Teminat için belirlediği ve karşılamayı taahhüt ettiği durumlar.

TENZİL (Sigortanın Dondurulması): Uzun süreli sigortalarda poliçe özel şartlarında yazılı azami sürenin geçmesi ve bu süreye ait primlerin ödenmesinden sonra, prim ödemelerinin durdurulması ve sigortalının sakatlık, kritik hastalık, yaşam kaybı gibi tazminat hakkından yararlanmadan sadece kar paylı birikim tutarı üzerinden kar payı almaya devam etmesidir.

TIBBİ TETKİKLER: Sigortalının yaşına ve istediği teminat tutarına bağlı olarak sigortacı tarafından istenebilen tıbbi raporlardır.

UNDER WRITING (Riziko Kabul): Sigortacının, başvuruyu kabul edip etmeyeceğinin ve kabul ederse hangi şartlarla onaylayacağını belirlediği standart risk değerlendirme süreci.

ZEYİLNAME: Poliçenin yürürlüğü sırasında meydana gelen değişikliği belirten, poliçenin ayrılmaz bir parçası olarak düşünülen, ek sigorta sözleşmesidir.