

İŞYERİME ÖZEL HAYAT KATILIM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmeleri’nde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. Sigortacıya İlişkin Bilgiler (Bu alan sigortacı veya acente tarafından doldurulacaktır.)**Sözleşmeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin;**

Ticari Ünvan:

Adres:

Tel-Fax No:

Teminatı Veren Sigortacının;

Ticari Ünvan: KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.

Adres: Saray Mahallesi Dr. Adnan Büyükdeniz Caddesi No: 2 Akkom Ofis Park 3. Blok Kat:2 Ümraniye / İstanbul

Tel-Fax No: (0216) 999 81 00 - (0216) 692 11 22

B. Teminatlar

Bu sigorta ile verilen teminatlar aşağıdaki gibidir:

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

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet: Sigortalının Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’ndaki şart ve esaslar dahilinde, kaza sonucu tam, kati, daimi maluliyete düşer olması halinde ödenir. Sigortalının Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’ndaki şart ve esaslar dâhilinde, kaza sonucu kısmi daimi maluliyete düşer olması halinde kendisine Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’ndaki malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelerini gösterir cetvel dâhilinde, azami ekli listede gösterilen tazminat ödenir. Bu madde kapsamındaki maluliyet teminatları sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kati surette tespitini müteakip kaza tarihindeki maluliyet teminatları üzerinden ödenir.

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

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

Bu teminat içerisinde 3 kritik hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıklar;

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

Kritik Hastalıklar teminatının başlaması için başlangıç tarihinden veya poliçede değişiklik yapıldıysa değişikliğin yapıldığı tarihten itibaren 90 günlük muafiyet süresi uygulanır. Sigortanın kesintisiz ve aynı şartlarla yenilenmesi halinde bu süre ortadan kalkar.

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

Kanser: Kötü huylu (malign) hücrelerin kontrol edilemeyen çoğalmaları ve vücuda yayılımları sonrası normal hücrelere girip zarar vermeleri ile tanımlanan kötü huylu tümörlere verilen isimdir. Kanseri terimi içinde lösemi, lenfoma, sarkoma ve hodgkin hastalığı da yer alır. Kanserin cerrahi, radyoterapi veya kemoterapi ile tedavisi gereklidir. Tanının geçerliliği olan bir patoloji raporu ve konunun yetkili bir uzman tarafından doğrulanmış olması şarttır.

Aşağıda kanserler kapsam dışındadır;

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

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

1. Semptomlar klinik olarak akut miyokard infarktüsü tanısı ile uyumlu olarak kabul edilmeli;
2. Elektrokardiyografide yeni ortaya çıkan tipik değişiklikler olmalı
3. Kalp krizinin bir karakteristiği olan biyokimyasal kardiyak biomarker olarak kabul edilen CK - MB veya kardiyak troponin seviyelerinin normal değerlerin üzerinde karakteristik artışları olmalı Koroner müdahale sırasında meydana gelen kalp krizinin kardiyak troponin seviyesinin normal laboratuvar sonuç değerinin en

az üç (3) kat üzerinde olmalıdır. Anjina ve tüm diğer akut koroner sendromlar kapsam altında değildir. Koroner anjiyoplasti veya koroner by-pass ameliyatından sonraki 14 gün süresince meydana gelen miyokard enfarktüsü vakaları kapsam dışıdır.

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

Yukarıdaki tanım için, şunlar kapsam dâhilinde değildir:

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

C. Vergi Uygulaması

Hayat sigortası için ödenen katkı primleri vergiye esas matrahtan düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

D. Genel Bilgiler

1. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü üzerine sigorta geçersizdir. Ancak, bunların yaşama ihtimaline karşı sigorta yapılabilir. Ancak, her iki halde de ölüm gerçekleşirse matematik karşılık ödenir.
4. Aksine sözleşme yoksa sigorta katkı primi peşin ödenir. Katkı priminin ilk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken sözleşmelerde katkı priminin tamamı belirtilen vadeden itibaren 1 ay içerisinde ödenmez ise ihtar keşidesine gerek olmaksızın sözleşmeden cayılmış ve sözleşme kendiliğinden feshedilmiş olacaktır.
5. Sigorta katkı priminin tamamının veya taksitli yapılan ödemelerde katkı priminin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk katkı prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
6. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
7. Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Teklifnamenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin yapılmasından sonra katkı primi olarak kabul edilir veya ilk katkı primine sayılır. Bu ödemeler, sözleşme yapılmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, geri verilir.
8. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan iptal taleplerinde ödenmiş olan tüm katkı primleri iade edilir.
9. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrası iptallerde gün esaslı iptal yapılır.
10. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, katkı primi ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.

11. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek katkı primi almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınılız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya almama halleri ortaya çıkabilir. Bu yükümlülük lehtar için de geçerlidir. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlali halinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve katkı primine hak kazanır.

12. Aşağıdaki haller sigorta teminatı dışındadır:

a) Sigortalı, sigortacıyı haberdar etmeksizin ticari hava hatları üzerinde yolcu nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde ancak, yolcu sıfatıyla seyahat edebilir. Hayatı sigortalanan kişinin ölümü yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar esnasında olursa, şirket yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür; ölüm tazminatı ödenmez.

b) Sigortalı, yenilemeler de dâhil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.

c) Sigortadan faydalanan kimse hayatı üzerine sigorta yapmış olanı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarna ait olur.

d) Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, sigortalı savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, ölüm tarihindeki riyaзи ihtiyatlar, ödeme tarihine kadar geçecek süreye ait teknik kar payıyla birlikte hak sahiplerine ödenir.

e) Sigortalı, aksine bir sözleşme olmadığı sürece, AIDS, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riyaзи ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.

13. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Şirketimiz internet sitesinde yer alan Hayat Sigortası Genel Şartlarını ve Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliğini dikkatlice okuyunuz.

Kritik Hastalıklar Ürününe İlişkin Genel Bilgiler

1. Sigorta süresi 1 yıldır. Bu poliçenin teminatları, ilk katkı primi tahsilatının yapılması halinde başlar. Poliçedeki katkı primi ödeme tarihleri kesin vade niteliğinde olup, herhangi bir katkı priminin vadesinde ödenmesi halinde sözleşme, mehil verilmesine ve fesih ihbarına gerek kalmaksızın sona erer.

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

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

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

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

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

7. Sigortalının, kritik hastalıklardan herhangi birinin teşhis veya ameliyat tarihini takip eden 28 gün içinde vefat etmesi halinde, kritik hastalık tazminatı ödenmeksizin teminat sona erer ve kalan sigorta müddeti için katkı primi iadesi yapılmaz.
8. Kritik hastalık teminatı için, hastalıkların teşhisinin Türkiye dışında herhangi bir ülkede konmuş olması halinde de sigortalı tazminat talebine hak kazanır. Ancak, tazminat ile ilgili sigortalı tarafından sunulacak sağlık raporlarına ek olarak sigortalının teşhis ya da operasyon tarihinde ilgili ülkede bulunduğunu kanıtlamak amacıyla sigortalıya ait yolculuk bileti, pasaport ve vize ibraz edilmelidir.
9. Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar için kritik hastalık tazminatı ödenmez. "Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar" ifadesi; evresi ne olursa olsun, sigorta başlangıç tarihinden önce mevcut olan, ortaya çıkan veya teşhis edilen ve teminat kapsamında bulunan bir hastalık, ameliyat veya sakatlık anlamına gelmektedir.
10. Tazminat talebi, teminat altına alınan hastalıklardan birinin teşhis tarihinden, ameliyatlardan birinin gerçekleştiği tarihten veya ölüm tarihinden itibaren 2 yıl içinde sigorta şirketine yapılmalıdır. Aksi halde zaman aşımından dolayı ödeme yapılmaz.
11. Sigortalıya, Kritik Hastalıklar tazminatı ödenmişse bu teminat sona erer.
12. Teminat kapsamında olan birden fazla rahatsızlığın ortaya çıkması halinde sadece bir kez ve ilk rahatsızlık için ödeme yapılır. Kritik Hastalıklar teminatı tedavi masraflarını içermez.
13. Aşağıdaki haller nedeniyle ortaya çıkan Kritik Hastalıklar teminatı kapsamı dışındadır:
- a) Sigortalı'nın, sigorta teminatının başladığı tarihte sahip olduğu ya da teminatın başladığı tarihten önce kayıtlı bir doktordan tıbbi tavsiye, tedavi veya danışmanlık hizmeti aldığı her türlü durum.
 - b) Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanıma uygun şekilde, doğrudan ya da dolaylı olarak Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) veya Bağışıklık Sisteminin çökmesine neden olan virüs (HIV) ile ilişkili her türlü durum.
 - c) AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar.
 - d) Halk ayaklanması, terör, isyan ya da ihtilal, (ilan edilmiş ya da edilmemiş) savaş ya da savaşın yol açacağı her türlü eylem.
 - e) İyonizan ışınlar ya da nükleer yakıt veya nükleer yakıtın yanması sonucu oluşan her türlü nükleer atıktan kaynaklanan radyoaktivitenin yol açtığı kontaminasyon.
 - f) Her türlü patlayıcı nükleer yapı ya da buna bağlı nükleer bileşenin radyoaktif, zehirli, patlayıcı ve diğer tehlikeli özellikleri.
 - g) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olan her türlü saldırı ve sabotaj.
 - h) Yetkili olmayan bir doktor tarafından gerçekleştirilmiş her türlü tıbbi prosedür.
 - i) Harp veya harp niteliğindeki harekât, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar.
 - j) Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs.
 - k) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması.
 - l) Deprem, sel, yanardağ patlaması ve toprak kayması.
 - m) Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri.
 - n) Aşikâr sarhoşluk, doktor kontrolü dışında ilaç ve uyuşturucu maddeler kullanılması.
 - o) Motosiklet kullanma, ip kullanarak tırmanmayı gerektiren dağcılık, solunum cihazıyla dalma, uçak ve planör pilotluğu, paraşütçülük ve bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli spor hareketleri ile profesyonel spor faaliyetleri.
 - p) Sigorta başlangıç tarihinden önce teşhis edilen, ancak sigortalı ve/veya sigorta ettirenin haberdar olduğu halde sigorta giriş formunda beyan etmemiş olduğu hastalıklar.
 - r) Poliçenin başlangıç tarihinden ve/veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren Sigortacı tarafından tespit edilen ve katılım sertifikasında belirtilen muafiyet süresi içinde ortaya çıkan, tehlikeli hastalıklar ve ameliyatlardır.

E. Ödemenin Yapılması

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

F. Katılım Sigortacılığı Uygulama Esasları

1. Şirketin, 20.09.2017 tarih ve 30186 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Katılım sigortacılığı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ile belirlenen esaslara göre faaliyette bulunmaktadır.
2. İşbu Bilgilendirme ve Başvuru Formu Katılım Sigortacılığı kapsamında ve sigortalılar arasındaki yardımlaşma ve kefilleşme (teâvün ve tekâfül) hizmetinin organizasyonu amacıyla düzenlenmiştir.
3. Katılımcılardan tahsil edilen katkı primleri şirketin Danışma Kurulu tarafından onaylanan ve İslami Finans prensiplerine uygun yatırım enstrümanları ile değerlendirilir.
4. Katılım Sigortacılığı kapsamındaki faaliyetlerde şirketimiz, Vekâlet/Mudarebe Karması (Hibrit) yönetim modeli uygulanmaktadır.
5. Hibrit yönetim modelinde yatırım gelirleri üzerinden şirketin alacağı pay %50'dir.
6. Bakiye, şirket tarafından belirli bir dönemde ödenmiş ve dönem içinde ödenecek tazminatlar ile risk fonuna ait yasal yükümlülükler ve diğer masraflar karşılandıktan sonra katılımcıların ödedikleri katkılardan ve bunların gelirlerinden geriye kalan tutardır.
7. Katılımcının ödediği katkı primleri, diğer tüm katılımcıların ödediği katkı primleri ile birlikte değerlendirilip; şirketin ihtiyatlılık prensiplerine göre hesaplanacak tüm teknik giderlerinin ve şirketin uyguladığı Hibrit yönetim modelindeki paylarının düşülmesinden sonra, dönem sonunda artı bir bakiye oluşması durumunda, bu bakiyenin, şirketin pay almasına müsaade edilmeksizin Danışma Kurulu'nun ve şirket aktüerinin onaylayacağı esaslar kapsamında Katılım Sigortacılığı prensiplerine uygun yöntemlerle değerlendirilir. (Bakiyenin iade edilmesi, hayır amaçlı projelerde kullanılabilmesi veya İslami Finans prensiplerine aykırı olmayan başka yöntemlerle dağıtımın yapılması, vb.)
8. Katılım Sigortacılığı kapsamındaki bakiye iadeleri şirketin Danışma Komitesi'nin onaylayacağı şekilde değerlendirilir. Eğer bakiye fazlalığı çıkarsa bu bakiyenin tamamen ya da kısmen katılımcılara dağıtımı şirket aktüeri tarafından onaylanması durumunda bu bakiye Danışma Komitesi'nin onayladığı şekilde dağıtımı yapılır ve şirketin kurumsal internet sitesinde duyurulur.
9. İşbu sigorta kapsamında Sigortacılık risklerinin yönetiminde İslami Finans prensiplerine göre çalışan Katılım Reasüransı (Retekâfül) şirketlerinin korumalarından faydalanılmaktadır.

10. Şirketin öz sermayesi ile sigortalılardan tahsil edilen katkı primleri şirketin Danışma Kurulu tarafından onaylanan ve İslami Finans prensiplerine uygun yatırım enstrümanları ile değerlendirilir.

11. Şirketimizin Katılım Sigortacılığı kapsamındaki uygulamaları hakkında detaylı bilgi almak için www.katilimemeklilik.com.tr/katilim-sigortaciligi adresini ziyaret edebilirsiniz.

G. Asistans Hizmetleri

Sigortalılar bu ürüne özel tanımlanmış aşağıdaki hizmetlerden ek bir ücret ödemeden veya indirimli yararlanabilir.

Tesisat İşleri

Sigortalıya ait işyeri içindeki sıhhi tesisat işyerine ait su vanasından başlayıp musluklara kadar olan kısmı kapsar. İşyerinin iç sıhhi tesisatı, sabit su tesisatı, kalorifer tesisatı, kanalizasyon ve pis su tesisatında sızıntı veya kırılma olması durumunda asistans firma tarafından gerekli acil tamir yerine getirilir.

Limit: Azami bir olay başına 350 TL'ye kadar karşılanacaktır.

Elektrik İşleri

Sigortalıya ait işyeri içindeki elektrik tesisatı, direkt işyerine ait elektrik sigortasından başlayıp elektrik anahtarına (elektrik anahtarı, priz vb. hariç) kadar olan kısmı kapsar. İşyerinde meydana gelen kısa devre işyerinin dışındaki, işyerine ait sayaç veya kofra sigorta ve tesisatını etkilememesi durumunda teminat altına alır.

Limit: Azami bir olay başına 350 TL'ye kadar acil tamir için gerekli işçi ulaşım masrafı, standart malzeme ve işçilik masrafları karşılanacaktır.

Anahtar İşleri

Herhangi bir kaza veya hırsızlık sonucu kilitlerin hasar görmesi, anahtarların çalınması veya kaybedilmesine bağlı olarak işyerine girilememesi durumunda anahtarcı gönderilir.

Limit: Azami bir olay başına 350 TL'ye kadar karşılanacaktır. İşyerine girmek mümkün olmadığı durumlarda 650 TL'ye kadar masraflar karşılanacaktır.

Cam İşleri

İşyerinin dış cephesinde bulunan camların hasar görmesi durumunda acil tamir için camcı gönderilir.

Limit: Azami bir olay başına 350 TL'ye kadar karşılanacaktır.

Güvenlik Hizmeti

İşyerinde meydana gelen bir hasar durumunda sigortalının talebi ve asistans firmanın onayı ile işyerini koruma ve gözetim altına alma masrafları asistans firma tarafından karşılanmaktadır.

Limit: İşyerinin güvenliği sağlanıncaya kadar yılda 1 kereye mahsus olmak üzere maksimum 2 gün olarak karşılanacaktır.

İşyerinde meydana gelen bir hasar sebebiyle ortaya çıkan seyahat masrafları

Sigortalı seyahatte iken, işyerinde meydana gelebilecek bir hasar sebebiyle sigortalının ya da yetkilendirdiği bir kişinin işyerine dönüşü organize edilerek masrafları ödenir.

Doktor veya Ambulans Gönderilmesi

İşyerinde meydana gelen herhangi bir olay neticesinde sigortalının yaralanması durumunda ambulans veya doktor ücretini karşılar.

Limit: Yılda bir kez olay başına 350 TL'ye kadar karşılanacaktır.

Vefat Halinde Cenaze Nakli

Sigortalının iş seyahati esnasında vefatı halinde cenazenin daimi ikametgâha nakli için gerekli organizasyonu yapar ve cenazenin naklini temin eder. Cenaze töreni ve defin masrafları teminat kapsamı dışındadır.

İşyeri Bağlantı Hizmetleri

Aşağıdaki hizmetler asistans firma tarafından organize edilecek olup masraflar sigortalı tarafından karşılanır. Hizmet ile ilgili talepler 7 gün 24 saat alınacaktır.

Hukuki Yardım Bilgi Hattı: Sigortalının ihtiyaç duyduğu herhangi bir hukuki konuda bilgi verilir.

Mali Müşavir Bilgi Hattı: Sigortalıya işyerinde yürütülen mali konularda bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilir.

Tıbbi Yardım Bilgi Hattı: İşyerinde karşılaşılan herhangi bir sağlık probleminde telefonda sigortalı, işveren ve/veya çalışanlara tıbbi danışma hizmeti verilir.

İşveren Bilgi Hattı: Sigortalıya işyeri ile ilgili ve/veya elemanlarına yönelik gereken her türlü konuda bilgi verilir.

Havaalanı Transfer Hizmeti: Türkiye sınırları içinde tarifeli uçuş gerçekleşen tüm havaalanları için yılda iki defa olmak üzere geçerlidir.

Özel Hizmetler: Seyahat servisi, otel bilgi ve rezervasyon servisi, seyahat öncesi bilgi servisi, restoran ve eğlence merkezleri hakkında bilgi servisi, kültürel aktiviteler konusunda bilgi servisi, çiçek gönderim organizasyonu servisi, iş seyahat servisi, kurye ve kargo servisi, vize ve konsolosluk işlemleri

Yukarıda belirtilen asistans hizmetler; limitler, açıklamalar ve genel istisnalar kapsamında bir yıl süre ile ücretsiz veya indirimli sunulacaktır.

Asistans hizmetlerinden faydalanabilmeniz için iletişim bilgilerinizin gerektiğinde ilgili anlaşmalı asistans firmasıyla paylaşılmasına onay vermiş sayılırsınız.

Asistans hizmetlerinden yararlanabilmek için **0850 480 33 50** no'lu Avantajlı Hizmetler Hattı'nı arayabilirsiniz.

H. Diğer Bilgiler

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

I. Şikâyet ve Bilgi Talepleri

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

İ. Tazminat Aşamasında Gerekli Bilgi ve Belgeler

Vefat Tazminat Talebi İçin Gerekli Belgeler

- Veraset ilanı,
- Sigortalı tarafından imzalanan katılım sertifikası/poliçesi,
- Kanuni varislere ait kimlik fotokopisi,
- Vergi dairesinden alınacak, veraset ve intikal vergisi bakımından "ilişiksizlik yazısı",
- Ölüm olayı adliyeye intikal etmiş ise; savcılık tahkikat sonuç raporu,
- Ölüm nedenini gösterir belge (defin ruhsatı, gömme izin belgesi, mernis ölüm tutanağı),
- Aile efradını gösterir vukuatlı nüfus kayıt örneği,

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Tazminat Talebi İçin Gerekli Belgeler

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

Kritik Hastalıklar (3) Tazminat Talebi İçin Gerekli Belgeler

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

Sigortacı, tazminatın değerlendirilebilmesi için, yukarıdaki belgelere ek olarak bilgi ve belge talep edebilir. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık 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.

Şirket İletişim Bilgileri	
Adres:	Saray Mahallesi Dr. Adnan Büyükdeniz Caddesi No: 2 Akkom Ofis Park 3. Blok Kat:2 Ümraniye / İstanbul
Tel-Fax No:	(0216) 999 81 00 - (0216) 692 11 22
E-Posta:	info@katilimemeklilik.com.tr
Mersis No:	0528064104700018
Ticaret Sicil Müd.	İstanbul Ticaret Odası (İTO), Ticaret Sicil No: 895027