

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 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmeleri’nde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

İşbu form, taraflarca imza edilmiş olsa bile, taraflar arasında ayrıca bir teklife konu edilmiş ve/veya katılım sigortası sözleşmesi ile sonlanmış olmadıkça, tek başına hiçbir şekilde bir teklif veya sözleşme anlamına gelmez.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER (Bu alan sigortacı veya acente tarafından doldurulacaktır.)

Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;	
Ticaret Unvanı	
Adres	
Tel & Faks No	
Teminatı veren sigortacının;	
Ticaret Unvanı	KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ő.
Adres	SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO:2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT:2 ÜMRANIYE / İSTANBUL
Tel & Faks No	(0216) 999 81 00 & (0216) 692 11 22

TEMİNAT BİLGİSİ

TEMİNAT ADI	TEMİNAT LİMİTLERİ
Tıbbi Tedavi Teminatı	30.000 Euro
Yaralanma veya ciddi hastalığa bağlı acil tıbbi tahliye ve nakil	
Cenaze Nakli	
Tıbbi tedavilerden sonra transfer masrafları	Ekonomi sınıfı uçak bileti
Yaralanma veya hastalığa bağlı konaklama süresinin uzatılması	4* Otel / Maksimum 7 gün
Yaralanma veya hastalığa bağlı tedavi nedeniyle aile üyelerinden birinin konaklaması	4* Otel / Maksimum 7 gün
Yaralanma veya hastalığa bağlı tedavi nedeniyle aile üyelerinden birinin transfer masrafı	4* Otel / Maksimum 7 gün
Bagaj Kaybı	500 Euro
Nakit Avans	500 Euro
Gecikmiş (12 saat ve üstü) veya zarar görmüş bagaj	200 Euro
Çifte rezervasyon nedeniyle gecikme	200 Euro
Aktarmalı uçuşun kaçırılması nedeniyle gecikme	100 Euro
Katılımcının Tur İptali (Zorunlu Nedenlerle)	Max. 1.000 Euro
Vize Reddi	Vize bedeli
Bilgi ve Organizasyon Hizmetleri	Sınırsız

B. UYARILAR

1. Katılım sigortası hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek SEYAHAT SAĞLIK Katılım Sigortası Genel Şartlarını ve Klozları dikkatlice okuyunuz.
2. Sigorta katkı priminin tamamının akit yapılı yapılmaz poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, katkı primi ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz.
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, katkı primi ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
4. Katkı primi ödemesinde, “mutlaka”, “kesin” gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hâllerde (Borçlar Kanunu Md. 107), katkı priminin veya katkı primi taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
5. Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden katkı primi, gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik katkı primi, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.
6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
7. Seyahat sağlık katılım sigortası ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel katılım sigortası türüdür. Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, Sigortalı'ya, poliçede belirtilen teminatları sağlar.
8. Sigortanın süresi yurt dışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer. Yurt dışından yapılan seyahatler için sigorta süresi ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an başlar yine ülke sınırları dışına çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an sona erer.
9. Seyahat Sağlık Katılım Sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetleri sigorta şirketleri verir. Seyahat sağlık katılım sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetlerin verilmesi sigortacı tarafından gerektiğinde hizmet satın alma sözleşmeleri aracılığı ile asistan kişi/şirketlere devredilebilir.
10. Seyahat sağlık katılım sigortası satın alan kişi, seyahate gidemediği durumda poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat önce haber vermek ve poliçeyi sigorta şirketine iade etmek kaydıyla poliçesini iptal ettirerek, ödediği sigorta katkı primini geri alır.
11. Sigortacının bildirimleri sigortalının poliçede gösterilen adresine yapılır. Bu adres değişmişse sigortalı adres değişikliğini sigortacıya bildirmek zorundadır. Sigortacı bildirimlerini sigortalının son bildirilen adresine aynı surette yapar. Sigortalı adres değişikliklerinin sigortacıya bildirmemesi halinde sözleşmede belirtilen adrese yapılacak her türlü bildirim geçerli olarak yapılmış kabul edilecektir.

C. GENEL BİLGİLER

1. Bu katılım sigortasıyla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır: Ani rahatsızlık ve hastalıklara ilişkin tıbbi tedavi teminatı / Sigortalının tedavinin verilebileceği en yakın sağlık kuruluşuna seyahati veya nakli / Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgâh adresine nakli / Vefat eden sigortalının nakli.

2. Tarafların, katılım sigortası genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Poliçe ile verilen teminatlar dışında, aŐađıda yazılı olan riziko / zarar veya kıymetler, ilave katkı primle ek sözleşme ile teminat kapsamına dâhil edilebilir. Teminata Dâhil Edilmiş Olan Riziko/Zarar ve Kıymetler: Acil DiŐ Teminatı / Yaralanma veya Hastalık Nedeniyle YurtdıŐında Konaklama Süresinin Uzatılması /Sigortalıya yapılacak Tedavi Nedeniyle Aile Üyelerinden Birinin Seyahati Ve Konaklaması / Aile Üyelerinden Birinin Vefatı Nedeniyle Yolculuğın Durdurulması Sonucu Geriye DönüŐ Seyahati / Evde Meydana Gelen Hasar Nedeniyle Yolculuğın Durdurulması Sonucu Geri DönüŐ Seyahati / Bagajın Bulunması Ve Sigortalıya UlaŐtırılması / Tarifeli Bagaj Kaybı, Zarar Görmesi, Çalınması / Gecikmeli Bagaj / Tıbbi Bilgi Ve DanıŐmanlık / Acil Mesajların İletilmesi / Seyahat İptali / Nakit Avans / Kapkaç / Çifte Rezervasyon Nedeniyle Gecikme / Vize Reddi Satın aldığınız teminatlar ve sigortalının sorumluluğu Poliçenin üzerinde yazan teminatlarla ve limitlerle sınırlıdır. Bu teminatların tanımı ve kapsamı için poliçedeki klostarı ve Genel şartları dikkatlice okuyunuz.
4. Teminat dıŐı (Genel İstisnalar) hâller için SEYAHAT SAĞLIK Katılım Sigortası Genel Şartlarına bakınız. ,
5. Sigortalının hastaneye yatmayı gerektiren tıbbi hasar talepleri için **0212 371 07 27** no'lu hattı arayarak ilgili masraflar Şirket tarafından önceden onaylanmalıdır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Rizikonun gerçekteşmesi durumunda ve Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeler poliçenin ekinde belirtilmiŐtir
2. Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekteştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beŐ gün içinde keyfiyeti bildirim formunun ön sayfasında yer alan sigortalının adres ve telefonlarından sigortacıya başvurabilir. Herhangi bir talep halinde sigortalının tazminatı ödeme sorumluluğu ile sigortalının tazminat talep hakkı poliçenin koŐullarına uymalarına bağlıdır. Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı;
 - a) Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.
 - b) Durumu Şirket ve/veya Asistan Kişi/Őirkete en kısa zamanda bildirir. Şirketin onayını alabilmek amacıyla, Őirkete ulaŐılamaması durumunda, sigortalı kendisine en yakın acil sağlık kurum ve/veya kuruluşuna gidebilir. Bu durumda, sigortalı aldığı hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri Őirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orijinal belge ve makbuzları Őirkete ibraz etmekle yükümlüdür.
 - c) Şirket'e hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb.) temin eder.
3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekteşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğu genel ve özel şartlar ile klostar çerçevesinde teminat veren sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

1. Rizikonun gerçekteşmesi durumunda sigortacı tarafından ödenecek azami tutarı verilen teminatlar ile sınırlıdır.
2. Sigorta ettiren veya hak sahipleri, kaza neticeleri ve tediyesi gereken meblağın tespiti ile ilgili olarak sigortalının isteyeceği lüzumlu vesaike tevdi etmekle mükelleftir.
3. Tazminat miktarı taraflar arasında uyuŐularak veya hakem bilirkiŐiler tarafından tespit edilmedikçe tazminatın ödenmesi için sigortacıdan bir guna mütalebatta (herhangi bir talepte) bulunulamaz.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Tazminatın ödenebilmesi için sigorta ettirenin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte tedaviye ait hastane raporlarını, tetkik sonuçlarını, reçete ve fatura asıllarını ve katılım sigortası kapsamındaki diğer teminatlarla ilgili masraf ve faturaları sigortacıya göndermesi gerekmektedir.

G. KATILIM SİGORTACILIĞI UYGULAMA ESASLARI

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 hayır amaçlı projelerde kullanılabilmesi, katılımcı risk fonu içerisinde tutulması veya İslami Finans prensiplerine aykırı olmayan başka yöntemlerle değerlendirilmesi vb.)
8. Katılım Sigortacılığı kapsamındaki bakiye iadeleri şirketin Danışma Komitesi’nin onaylayacağı şekilde değerlendirilir. Eğer bakiye fazlalığı çıkarsa bu bakiyenin Danışma Komitesi’nin onayladığı şekilde değerlendirmesi yapılır ve şirketin kurumsal internet sitesinde duyurulur.
9. Risk fonunun katılımcılara karşı yükümlülüklerini uygun şekilde yerine getirmesi ve risk fonunun devamının sağlanmasını teminen, risk fonunun fazla vermesi halinde gelecekteki öngörülemeyen riskler ve yasal yükümlülükler için bu fazlalık üzerinden Şirket ihtiyat fonu ayrılabilir.
10. İşbu sigorta kapsamında Sigortacılık risklerinin yönetiminde İslami Finans prensiplerine göre çalışan Katılım Reasüransı (Retekâfül) şirketlerinin korumalarından faydalanılmaktadır.
11. Şirketin öz sermayesi ile sigortalılardan tahsil edilen katkı primleri şirketin Danışma Kurulu tarafından onaylanan ve İslami Finans prensiplerine uygun yatırım enstrümanları ile değerlendirilir.
12. Şirketimizin Katılım Sigortacılığı kapsamındaki uygulamaları hakkında detaylı bilgi almak için www.katilimemeklilik.com.tr/katilim-sigortaciligi adresini ziyaret edebilirsiniz.

H. ŐİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ

- Katılım sigortasına ilişkin her türlü bilgi talepleri ve Őikâyetler için aŐağıda yazılı adres v telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iŐgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
- KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ő. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesinde öngörölmüŐ olan "Sigortacılık Tahkim Müessesesi" üye değildir.
- Ben aşağıdaki imza sahibi; bu giriş formu nedeniyle Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ő.'nin herhangi bir taahhüt altına girmediğini, önceki Şirket ve sigortalılık dönemlerim dahil sağlık durumum ile ilgili başvuru formumun poliçeleşmesini etkileyecek, Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ő.'nin bilmesi gereken herhangi bir hususu gizlemediğimi, yanlış veya eksik beyanda bulunmadığımı, aksi takdirde ortaya çıkabilecek anlaşmazlıklarda Sigorta Őirketi'nin herhangi bir sorumluluk altına girmeyeceğini; tüm risk değerlendirme ve tazminat aŐamalarında, sağlık bilgilerim, sigortalılık kayıtlarım dahil bu giriş formunda belirtmiŐ olduğum bütün hususlar hakkında T.C. BaŐbakanlık Hazine MüsteŐarlıėı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBGM), Türkiye Sigorta Birliği, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı, tüm sağlık kurum ve kuruluşları, diğer sigorta Şirketleri, kamu kurum ve kuruluşları ve diğer ilgililerden bilgi alınması ve SBGM, sigorta Şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen mercilerle bahsi geçen bilgi ve kayıtların paylaşılması konusunda Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ő.'yi yetkili kıldığımı beyan, kabul ve tasdik ederim.

ŞİRKET İLETİŐİM BİLGİLERİ

Adres	SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO:2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT:2 ÜMRANIYE / İSTANBUL
Tel & Faks No	(0216) 999 81 00 & (0216) 692 11 22
E-Posta	info@katilimemeklilik.com.tr
Mersis No	0528064104700018
Ticaret Sicil Müd.	İstanbul Ticaret Odası (ITO) , Ticaret Sicil No: 895027

5 sayfadan oluŐan bilgilendirme formunu okudum ve bilgilendirme formunun bir nüshasını teslim aldım.

Sigorta Ettiren / Ödeyen	Acente Yetkilisi	Sigorta DanıŐmanı/Acente/ Banka Őubesi
Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı
İmza	İmza	İmza

Tarih:/...../.....