

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 NO	UYRUK	MESLEK	
İLETİŞİM BİLGİLERİ			
ADRES			
İLÇE	İL	POSTA KODU	E-POSTA
GSM	EV TEL	İŞ TEL	FAKS
MENFAATTARLAR			
ADI SOYADI	YAKINLIK DERECEŚİ	T.C. KİMLİK NO	GSM
ADI SOYADI	YAKINLIK DERECEŚİ	T.C. KİMLİK NO	GSM
SİGORTANIN	SİGORTA TEMİNATLARI		
BAŞLANGIÇ TARİHİ / /	VEFAT TEMİNATI	TEMİNAT LİMİTİ	YILLIK PRİM
BİTİŞ TARİHİ / /	KAZA SONRASI VEFAT TEMİNATI		
SÜRE	YATTA KALMA TEMİNATI	ÖDENEN YILLIK PRİM ÜRE	TOPLAM PRİM (YILLIK PRİM x SÜRE)
PRİM ÖDEME ŞEKLİ <input type="checkbox"/> Aylık <input type="checkbox"/> Altı Aylık <input type="checkbox"/> Yıllık <input type="checkbox"/>			
PRİM BİRİMİ <input type="checkbox"/> TL <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>			
ÖDEME TÜRÜ <input type="checkbox"/> Nakit <input type="checkbox"/> K. K. <input type="checkbox"/>			
1. FERDİ KART BİLGİLERİ			
KREDİ KART SAHİBİNİN ADI SOYADI		<input type="checkbox"/> Aşağıda bilgileri yer alan kredi kartımın mail order sistemine alınmasını ve prim ödemelerimin vadesinde kredi kartımdan alınmasını gayri kabili rücu olarak kabul ederim.	
KREDİ KART NUMARASI	LLLL / LLLL / LLLL / LLLL	S.TARİHİ / /
CVV		LLL	
2. KREDİ KARTI BİLGİLERİ			
KREDİ KART SAHİBİNİN ADI SOYADI		<input type="checkbox"/> Aşağıda bilgileri yer alan kredi kartımın mail order sistemine alınmasını ve prim ödemelerimin vadesinde kredi kartımdan alınmasını gayri kabili rücu olarak kabul ederim.	
KREDİ KART NUMARASI	LLLL / LLLL / LLLL / LLLL	S.TARİHİ / /
CVV		LLL	
<p>*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,</p> <p>*Polisenin Başvuru Formu'ndaki bilgilerimin MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş. tarafından kabulü ve ilk sigorta priminin ödenmesinden sonra yürürlüğe gireceğini,</p> <p>*Sigorta ettirenin sigorta ücretinin veya taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksidinin vadesinde ödenmemesi durumunda Hayat Sigortası Genel Şartları hükümlerinin uygulanacağını,</p> <p>*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.</p> <p>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.</p>			
Sigorta Ettiren Adı/Soyadı	Sigortalı Adı/Soyadı	Kart Sahibinin Adı/Soyadı	Acente Adı/Soyadı
İmza	İmza	İmza	İmza

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 Gün

Alkol kullanımı: Yok Evet Tüketim miktarı Kadeh/hafta

Askerlik 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, yumurtalıklar) hastalıkları Yok Evet

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

Eklem, kromik, kas, deri, romatizmal veya omurga-diskektik hastalıkları (boyun, omurga fitizi dahil) Yok Evet

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

Göz kulak, burun, boğaz hastalıkları? Yok Evet

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

Yarın da belirgin bir şekilde hangi bir rahatsızlık hastalığınız var mı 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

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

Ameliyat geçirdiniz mi? Tümör, ur, kist aldığınız 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.

.....

.....

.....

* Sağlık beyanında cevap verilmeyen her türlü soru için sigortalının sağlıklı olduğunu beyan ettiği hususu, sigortalı/sigorta ettiren tarafından kabul edilmiştir.

* Gerek görülmesi halinde MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş.'nin yönlendireceği bir doktora muayenemi yaptıracağımı ve tarafımdan istenen tıbbi tetkikleri temin edeceğimi kabul ve beyan ederim.

* Risk gerçekleştiğinde tazminat ödeme aşamasında, sigorta şirketim MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş. tüm Türkiye'deki hastanelerden benimle ilgili her türlü bilgi ve belgeyi talep etme hakkına sahiptir.

Buna şimdiden muvafakat etmekle beyan ve kabul ederim.

Sigorta Ettiren Adı/Soyadı:

İmza

Sigortalı Adı/Soyadı:

İmza

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 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER:

1. Sözleşmeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin/Aracının;

Ticaret Unvanı/Adı Soyadı:

Partajı:

Adresi:

Tel&Faks No.:

2. Teminatı Veren Sigortacının;

Ticaret Unvanı: MAPFRE YAŞAM SİGORTA A.Ş.

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

Prim İadeli Hayat Sigortası, yaşam kaybı olasılığına karşı sigortalanması düşünülen kişilerin menfaatları için finansal güvence sağlamak amacıyla hazırlanmış bir hayat sigortası ürünüdür. Bu ürünün özelliği, sözleşmenin ilgili süre sonunda kadar geçerlilik şartlarını sağlaması halinde sözleşme süresince ödenen primlerin sözleşme sonunda sigortalıya iade edilmesidir.

Prim İadeli Hayat Sigortası, yaşamda yer alan teminatlar aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

a. Vefat Teminatı: Sigorta poliçesinde ve sözleşmesinde belirtilen süre ve şartlar içinde sigortalının yaşamını kaybetmesi durumunda sigorta başlangıcında belirlenen vefat teminatı tutarı poliçede yer alan menfaatlara yoksa kanuni varislerine ödenir.

b. Hayatta Kalma Teminatı: Sigorta süresi sonunda sigortalının hayatta olması durumunda, poliçe feshedilmemiş ise prim ödeme ve geçerlilik şartlarının sağlanması halinde, sigorta süresi boyunca ödenmiş olan toplam prim tutarı sigorta ettirene ödenir.

C. EK TEMİNATLAR

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

D. İSTİSNALAR

Teminat dışında kalan durumlar için Hayat Sigortaları Genel Şartlarına bakınız.

E. GENEL BİLGİLER

1. Satın Alma (İştirâ)

Sigorta ettiren, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği andaki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanır. Ayrılma tarihi itibarıyla hesaplanan matematik karşılık değerine, ilgili yıla ait iştirâ kesinti oranı uygulanır. Varsa ayrılmanın istenildiği poliçe yılına ait prim borcu çıkarılır. İştirâ hakkının kullanılabilmesi için; sözleşme süresinden bir tam yıl geçmesi ve tam bir yıllık primin ödenmiş olması gerekmektedir. Ayrılma halinde poliçe yılına göre yapılacak iştirâ kesintileri aşağıda belirtilmiştir.

Police Yılı	Kesinti Oranı	Police Yılı	Kesinti Oranı
1	İştirâ yoktur	7	50%
2	95%	8	40%
3	90%	9	30%
4	80%	10	20%
5	70%	11	10%
6	60%	12+	0%

2. Borç (İkraz)

İşbu poliçenin ikraz hakkı yoktur.

3. Prim Ödemeden Muaf Sigorta (Tenzil)/Fesih

Sigorta ettiren, sigortacının kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir. Bilgilendirmenin yapıldığı sigortacı tarafından ispatlanır. Bilgilendirme yapılmamışsa cayma hakkı ilk primin ödenmesinden bir ay sonra sona erer. Sigorta ettirenin cayma hakkını yukarıdaki koşullar altında kullanmak istediğini yazılı olarak bildirmesi durumunda, tahsil edilmiş olan prim tutarı hiçbir kesinti yapılmadan sigorta ettirene iade edilmesi suretiyle poliçe feshedilir.

Poliçenin bir yıllık süreyi doldurmamış olması veya bir yıllık priminin ödenmemiş olması durumunda, sigorta ettirenin yazılı talebi ile poliçeyi fesih edebilir.

Poliçenin bir yıllık süreyi doldurmamış olması veya bir yıllık priminin ödenmemiş olması durumunda, poliçenin primlerinden herhangi birinin kararlaştırılan vade tarihinde ödenmemesi durumunda sigorta ettiren mütemerrit olur. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağı ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.

Poliçenin bir yıllık süreyi doldurması veya bir yıllık priminin ödenmiş olması koşuluyla, poliçenin primlerinden herhangi birinin kararlaştırılan vade tarihinde ödenmemesi durumunda sigorta ettiren mütemerrit olur. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde, süre sonunda, sözleşmenin poliçe prim tutarının muaf sigorta (tenzil) haline dönüştürülmüş sayılacağı ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi poliçe prim ödemeden muaf sigorta (tenzil) haline dönüştürülmüş olur.

Tenzil durumunda bir poliçenin sigortalısının vefatı halinde, poliçenin sigorta bedel(ler)i sigortanın işlem tarihinde yürürlükte olan teknik esaslarına göre düşürülür ve bu sigorta bedel(ler)i poliçenin geriye kalan süresi boyunca geçerli olur.

Poliçe, tekrar yürürlüğe konulmaması halinde poliçe bitiş tarihine kadar tenzil durumda devam eder. Tenzil durumdaki bir poliçede uygulanacak iştirâ oranları poliçenin sona erdirildiği ya da vade gelimi olarak sona erdiği tarih itibarıyla değil tenzil işleminden önce ödenmiş olan son primin ödendiği tarih itibarıyla geçerli olan E1 İştirâ bölümünde yer alan tablodaki iştirâ kesinti oranları uygulanacaktır.

4. Yeniden Yürürlük

Prim borçlarının Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına uygun olarak ödenmesi ve Sigortalının sunacağı sağlık raporunun şirket tarafından onaylanması şartıyla tekrar yürürlüğe konulabilir.

5. Sigortanın Sona Ermesi

İşbu poliçe aşağıdaki durumlardan hangisi daha önce gerçekleşirse sona erer:

- Poliçe teminat tablosundaki bitiş tarihinde veya
- Sigorta ettirenin prim ödemelerini yapmaması nedeniyle veya bir başka nedenle
- Poliçenin fesh olduğu tarihte veya
- Sigortacının, sigortalının vefatı sonucunda tazminat ödenmesi halinde

6. Diğer Husular

a) Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için lütfen Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Özel ve Genel Şartlar Kitapçığı'nı dikkatlice okuyunuz. Başvuru ve akdin müzakeresi sırasında da Sigorta Özel ve Genel Şartlar Kitapçığı'nı ve Kullanım Kılavuzu'nun talep halinde alabilirsiniz.

- b) Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın risk kabul ve reasürans anlaşmaları dahilinde taraflarca serbestçe belirlenir. Sigortacı teklifi (başvuruyu) risk ve finansal değerlendirmeye tabi tutma hakkına sahiptir. Bunun sonucunda sigortacı teklifi (başvuruyu) reddedebilir veya prim artırabilir.
- c) 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 kaçınılmalıdır.
- d) 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.
- e) Dövize endeksli poliçelerde prim tahsilâtı ve tazminat ödemeleri T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden yapılmaktadır.
- f) Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödemesi gerekir, ilk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- g) Hayat Sigortası'nın tabi olduğu hükümler ve sigorta koruması dışında kalan teminat dışı haller ve istisnalar ile ancak aksine mukavele yapılarak sigorta kapsamına alınabilecek hallerle ilişkin ayrıntılı bilgi; Hayat Sigortaları Genel Şartları ve Sözleşme Özel Şartlarını içeren Hayat Sigortası Sözleşmesi'nde yer almaktadır.
- h) Hak Sahiplerince Aranmayan Paralara İlişkin Mevzuat uyarınca ödenecek bedeller, hak edilen tutar üzerinden ödenmekte olup, herhangi bir faiz ve/veya kazanç hesabına tabi tutulmamaktadır.
- i) Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren bu gününde ret edilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında ödenen para sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.
- j) İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi alınması için her ayın ilk iş günü itibarıyla prim ödemelerinizi sigortacıya bildirmenizi rica ederiz.
- k) Hayat Sigortası'nın genel şartları, sigorta ettirenin bilgilerine ve davranışlarına hukuki sonuç bağlayan durumlarda, sigortalının hakları olmasına şerhi ile sigortalının temsilci sıfatı konusunda temsilcisinin, ancak sigortalı ile ilgili şartları, bilgileri davaya esas olmamak üzere sigortalıya aittir.
- l) Sigorta ettirenin rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden elde edilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlal edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.
- m) Hayat Sigortası için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda sigorta şirketine danışılması gerekmektedir.
- n) Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.
- o) 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.
- p) 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.
- r) 5549 Sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun gereğince, sigorta şirketleri ve sigorta acenteleri, kimlik tespiti gerektiren işlemlerde, işlem yapılmadan önce, işlem yapanlar il 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 kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı Sigortalının mirasçısına ödenir.
4. En az 3 yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını, ilk üç yıl içerisinde ise sigortalının o anki matematik karşılığını öder. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.
5. Sözleşmede birden fazla lehdar (sigortadan faydalanan) 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:

Genel olarak sözleşmenin imzalanması ve kabul edilmesi sırasında gerekse sözleşmenin geçertti olduğu sözleşme için sigortayla ilgili teknik konularda yapılacak veya yapılmış sigortacılık işlemlerinin özellikleri ve sözleşmeye ilişkin sigorta teminatı, sigortalı işlemleri ile ilgili tarafınıza sözlü olarak verilen bilgiler yanında sigortayla ilişkin bilgi talebi ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.

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

Sigorta Ettiren Adayı

Adı Soyadı:
TC Kimlik No:
Telefon Numarası:
E-mail Adresi:
Tarih:
İmza:

Sigortalı Adayı

Adı Soyadı:
Tarih:
İmza:

Sigortacı 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-109 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 kullanılma konusunda çeşitli kanunlarla düzenleme bulunmaktadır. En başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve KVKK ile kişisel verilerin işlenmesinin ve aktarımının esasları belirtilmektedir. Ayrıca 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu da kişisel verilerin korunmasına ilişkin bazı hükümler öngörmektedir. 37 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 177. maddesiyle de kişisel verilerin korunması için bazı hallerde cezai yaptırımlar öngörülmektedir. Diğer yandan, Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliği ve 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.

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

Kişisel verileriniz şu amaçlarla kullanılmaktadır:

- İşlem yapanın/yaptıranın 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 belirtilen 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 verileri; a) işlenip işlenmediği öğrenme, b) işlenirse bilgi talep etme, c) işleme amaçları ve amacına uygun kullanımı kullanılmadığını öğrenme, d) yurt dışına veri aktarıldığı 3. tarafları bilme, e) elektronik / yazılı işlenmiş verilerin silinmesini isteme, f) Kanunun 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini, yok edilmesini isteme, g) akıllı telefonlar ile analiz edilme, h) veri ile alevhizeler sonucunu ortaya çıkmasına itiraz etme, h) kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

KVKK kapsamında haklarınız ile ilgili başvurularınızı web sitemizde "İletişim" bölümünde yer alan (<https://www.mapfre.com.tr/sigorta-tr/iletisim/kvkk-basvuru-formu.jsp>) KVKK Başvuru Formu'nu kullanarak yapabilirsiniz.

6) Avantajlarımız ve kampanyalarımız hakkında bilgilendirme

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve 6563 sayılı Elektronik Ticareti Düzenleme Kanunu uyarınca, Şirketimiz ve Grup Şirketlerimiz 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 İÇİN
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