

KREDİ KARTI ÖDEME GÜVENCESİ SİGORTASI – Bilgilendirme Formu

HAYAT SİGORTALARI BİLGİLENDİRME FORMU

Bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 14.12.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 31.01.2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır. İşbu Bilgilendirme Formu Garanti Emeklilik ve Hayat A.Ş. ("Sigortacı") ile Sigorta Ettiren arasında elektronik ortamda akdedilmesi düşünülen Kredi Kartı Ödeme Güvencesi Sigortası Sözleşmesi hakkında açık, anlaşılır ve okunabilir şekilde bilgilendirme yapılması amacıyla hazırlanmıştır. İşbu Ön Bilgilendirme Formu'nda yer alan herhangi bir bilginin açık, anlaşılabilir veya okunabilir olmadığı kanaatindeyseniz Sigortacı'ya başvurarak ek açıklama talep edebilirsiniz. Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik ve Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği uyarınca aşağıdaki hususlar bilginize sunulmaktadır.

A. Sigortacıya/Aracıya İlişkin Bilgiler:

1. Sözleşmeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin Ticaret Unvanı: T. Garanti Bankası A.Ş.

Adresi: Levent Nispetiye Mah. Aytar Cad. No: 2 Beşiktaş 34340 İstanbul

Tel & Faks No: 0212 318 18 18 & 0212 318 18 18

Mersis No: 0879001756600379

Faaliyet Konusu: Finans ve Bankacılık

2. Teminatı Veren Sigortacının Ticaret Unvanı: Garanti Emeklilik ve Hayat A.Ş.

Adresi: Nispetiye Mahallesi, Barbaros Bulvarı, No: 96 Çiftçi Towers Kule 1, 34340 Beşiktaş / İstanbul

Tel & Faks No: 0212 334 70 00 & 0212 334 63 00

Faaliyet Konusu: Hayat Grubu Sigortaları, Kaza Sigortaları, Hastalık Sigortaları gibi mevzuatın izin verdiği tüm sigortacılık ve reasürans işlemleri, bireysel emeklilik faaliyetleri ve ilgili mevzuatta izin verilen diğer faaliyetler.

Prim Ödeme Bilgileri

Aylık prim tutarı, 300 TL'yi asmamak kaydı ile ekstre tarihindeki toplam kredi kartı borç tutarı ile ileriye yönelik vadelendirilmiş taksit tutarları toplamının %1'i kadar olup teminat tutarı maksimum 30.000 TL ile sınırlıdır.

Sigortanın başlangıç tarihi, başvuru tarihinden sonra prim tahsilatı yapılan ilk kredi kartı ekstresinin hesap kesim tarihidir.

Sigortanın prim ödemeleri, sertifikanın bağlı bulunduğu kredi kartından yapılacaktır. Sigorta primlerinin taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise sigorta taksitleri, tutarında ve vadesinde ödenmemesi halinde temerrüde düşer.

Sigortalının, sigorta ettiren ile kredi kartı ilişkisi devam ettiği sürece yenilemesi, yenileme döneminde geçerli tarife teknik esasları ve işsizlik özel şartları kapsamında yapılacaktır.

Kredi kartı ödemelerinin aksatılması ve kartın harcamalara kapatılması nedeni ile prim tahsilatı yapılamaması durumunda (teminat tutarı sigorta ettiren tarafından değiştirilerek azaltılabilir) tazminat ödemesi yapılmaz. Kartın takibe düşmesi durumunda sigorta ettirenin talebine bağlı olarak sigorta iptal edilir.

B. Teminatlar:

Vefat, maluliyet ile işsizlik veya gündelik hastane teminatları için, sigortalının kredi kartının son ekstresindeki ileriye dönük vadelendirilmiş taksitler ve anapara tutarları da dahil olmak üzere toplam borcunu; kaza sonucu tedavi masrafları teminatı için ise oluşan tedavi masraflarını sertifikada belirtilen tedavi masrafları limiti ile sınırlı olmak üzere teminat altına alan hayat sigortası ürünüdür.

Vefat Teminatı: Sigortalının sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde poliçede belirtilen vefat teminat tutarı, vefat tazminatı olarak ödenir.

Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı: Sigortalının sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında tanımlanan bir kaza sonucu, derhal veya kaza tarihinden itibaren iki (2) yıl içinde malul kalması halinde, tıbbi tedavinin sona ermesinin ve maluliyetin tespit edilmesinin ardından maluliyet tazminatı Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'ndaki malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelerini gösterir cetvelde belirtilen oranlar dahilinde ödenir. Eğer ilgili cetvelde maluliyet sebebine ilişkin maluliyet oranı belirtilmemişse, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı tam teşekküllü bir hastaneden temin edilen maluliyet derecesini gösteren sağlık kurulu raporunda eğer maluliyet oranı %60 ve üzerinde ise poliçede belirtilen teminat tutarının %100'ü sigortalıya ödenir. Maluliyet oranı %60'ın altında belirtilen maluliyetlerde tazminat ödemesi yapılmaz. Kazaen maluliyet teminatına deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması dahildir.

Kazaen Tedavi Masrafları Teminatı: Kaza sonucu tedavi masrafı yapılmış olması halinde, sigortalının durumunun 'kaza tespit tutanağı' ve kazayla ilgili olarak tedavi gördüğü sağlık kurumu yetkilileri tarafından kendi adına tanzim ve tasdik edilmiş tıbbi rapor ve yapılan tedavi masraflarını gösteren ayrıntılı fatura ibrazı ile belgelenmesi ve bu belgelerin sigorta şirketine iletilmesinin ardından poliçede belirtilen teminat tutarı ile sınırlı olmak üzere fatura sigortalıya ödenir.

Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı: Sigortalının sigorta süresi içinde bir hastalık sonucu tam ve daimi malul olması halinde teminat geçerlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı tam teşekküllü bir hastaneden temin edilen maluliyet derecesini gösteren sağlık kurulu raporunda eğer maluliyet oranı %60 ve üzerinde ise poliçede belirtilen teminat tutarının %100'ü sigortalıya ödenir. Maluliyet oranı %60'ın altında belirtilen maluliyetlerde tazminat ödemesi yapılmaz.

Dönüşümlü Teminatlar: Sigortalı; özel sektör bordrolu çalışan ise işsizlik teminatından, serbest meslek sahipleri, emekliler, ev hanımları ve diğer meslek gruplarındaki kişiler ise gündelik hastane teminatından faydalanır. Sigortalılar iş durumlarındaki değişiklikler nedeniyle bu iki durum (işsizlik ve gündelik hastane teminatı) arasında geçiş yaptıkça teminatları da beraberinde değişir. Teminat kapsamı için riskin gerçekleştiği tarihteki meslek durumu esas alınır.

İşsizlik Teminatı: Bir iş yerinde çalışırken, istem dışı olarak, herhangi bir kasıt ve kusuru olmaksızın işini kaybeden kişilere işsiz kalmaları nedeniyle uğradıkları gelir kaybını güvence altına alan bir teminatır. 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılan sigortalılar (Sosyal Sigorta Kurumu'na tabi olarak çalışanlar), bu teminattan yararlanabilir. İşsizlik teminatından faydalanabilmek için sigorta başlangıcından itibaren 90 gün muafiyet süresi bulunmaktadır. İstek dışı işsizlik teminatı için sigortalının işsiz kalınan tarih itibarıyla geriye dönük aralıksız 180 gün aynı işyerinde aynı işverenle çalışmış olması ve Türkiye İş Kurumu'na kayıtlı olması şartları aranmaktadır. İstek dışı işsizlik teminatına sigortalının işsiz kaldığı tarihten itibaren 30 gün boyunca işsizliğin devam etmesi koşulu ile hak kazanılır. Sigortalının istek dışı işsizlik teminat kapsamında tekrar tazminat talep edilebilmesi için işsiz kalınan tarihten önceki 180 gün boyunca ücretli ve sigortalı olarak aynı iş yerinde çalışmış olması gereklidir. Tekrar tazminat talep edilmesi halinde işsiz kalınan tarihten itibaren en az 30 gün boyunca işsizliğin devam etmesi gerekmektedir.

İşsizlik tazminatının ödenebilmesi için sigortalının, durumu Garanti Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye bildirmesi ve poliçeden doğan haklarını talep etmek için gerekli belgeleri, masrafları kendisine ait olmak üzere ilgili banka şubesine ulaştırması gerekmektedir.

Gündelik Hastane Teminatı: Bir hastalık veya kaza sonucunda, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı tam teşekküllü bir hastanede en az 3 tam gün yatılması durumunda oluşacak gelir kaybını karşılayan, serbest meslek sahipleri, emekliler, ev hanımları ve diğer meslek gruplarının yararlanabileceği teminatır. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 90 gün geçmiş olması ve en az 3 tam gün aralıksız hastanede yatma koşulu gerekmektedir. Yatış sebebi ayrımı olmaksızın, yeniden hak ediş için iki yatış arasından en az 90 gün geçmiş olması gerekmektedir.

Gündelik hastane teminatının ödenebilmesi için, sigortalının, durumu Garanti Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye bildirmesi ve poliçeden doğan haklarını talep etmek için gerekli belgeleri masrafları kendisine ait olmak üzere ilgili banka şubesine ulaştırması gerekir.

Sigorta ettiren tarafından, sigortacıya bildirilen teminat tutarı kadar risk tutarı teminat altına alır. İşsizlik teminatı her bir sigorta yılı içinde sadece bir (1) defa ödenir. Yenilemeler dahil olmak üzere ardışık tek seferde 1 ödeme, poliçe süresi boyunca toplamda 2 ödeme gerçekleştirilir.

C. Teminat Dışı Haller

İşsizlik Teminat Dışı Haller

- Türkiye İş Kurumu işsizlik koşullarına göre durumu uygun bulunmuyorsa,
- Sigortalının mevzuata göre haklı sayılan bir neden olmaksızın istifa ederek, işverenle anlaşarak veya ikale yoluyla işten ayrılması,
- Sigortalının kendi kusuru ile iş akdinin sonlandırılmasına sebep olması veya işveren tarafından ilgili mevzuata göre haklı nedenler ile iş sözleşmesinin feshedilmesi,
- Kaza hali hariç olmak üzere, muafiyet süresi içinde gerçekleşen istem dışı işsizlik, yenileme ile alınması durumunda ise işsiz kalınan tarihten önceki 180 gün boyunca aynı işyerinde aynı işverenle çalışmaması veya 180 gün boyunca aynı işyerinde aynı işverenle çalışmış olsa dahi mevcut sigortasının devam etmemesi (Hamilelik veya askerlik nedeniyle çalışmaya ara verilmesi muafiyet döneminden sayılmayacaktır),
- Her türlü doğal afetler(deprem, yanardağ püskürmesi, sel ve su baskını, yer kayması gibi) ile salgın hastalıklar ve pandemik hastalıklardan kaynaklanan istem dışı işsizlik durumlarında,
- İşin gereği olarak çalışmaya dönemsel veya mevsimsel ara verilen haller dolayısıyla meydana gelen işsizlik,
- Sigorta başlangıcında işsiz kalınacağına bilinmesi, emekli statüsünde olup bir iş sözleşmesi kapsamında çalışılması, işsizliğin çalışılan projelerin bitimi veya ihale alınamaması nedeni ile meydana gelmesi, belirli süreli hizmet sözleşmelerinde süresinin sona ermesi, isteyerek işsiz kalınması, emeklilik,
- Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan istem dışı işsizlik durumunda,

- İşsizlik hali yurt dışında gerçekleşmişse,
 - Sigortalının lokavt veya grev gibi nedenlerle iş sözleşmesinin askıya alınması veya işten çıkarılması durumunda,
 - Savaş (iç savaş dahil), istila, yabancı düşman hareketi, çarpışma (savaş ilan edilmiş olsun olmasın), ihtilal, isyan, ayaklanma, 3713 sayılı terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucunda oluşan işsizlik halleri,
 - 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak nedeniyle işsiz kalınması,
 - Ülke çapında etkili olabilecek siyasi veya ekonomik bir olay veya benzeri herhangi bir yasal veya idari önlem nedeniyle oluşacak işsizlik durumunda,
 - Sigortalının kendisinin, hısım ve akrabalarının hissedarlık/ortaklık/sahiplik, yöneticilik ya da benzeri bir ilişkisinin olduğu şirket ya da işyerlerindeki çalışmaları sonucunda oluşan işsizlikler,
 - Sigorta başlangıcından önce şirketinin kapanacağı veya birleşeceğini sigortalı tarafından bilinmesi, Sigorta başlangıcından önce olmak üzere, şirketin satılacağı, kapanacağı veya birleşeceği bilgisinin işveren tarafından açıklanmış olması ya da kaynağı ne olursa olsun buna ilişkin haberlerin yazılı, görsel basında ve internet ortamında yer alması,
 - İşsizliğin öğrenildiği tarihten sonra aşırı / olağan dışı harcamalar yapılmışsa,
- Sigortacının, riskin gerçekleştiği tarihten önceki son 3 hesap özeti bakiyesinin ortalamasını dikkate alması ve bu ortalama tutarı ödemesi hakkı saklıdır.
- İşveren tarafından önerilen aynı şartlardaki görevin kabul edilmemesi, hamileliğe bağlı olarak veya eş rızasının bulunmaması, askerlik gibi nedenlerle işten ayrılma durumu,
 - İşsizlik tazminatı sonrasında resmi veya gayri resmi ücret olarak çalışılmasının tespiti durumunda,
 - 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kanunu kapsamına girip de memur ve sözleşmeli statüsünde bulunma hali ile bu kanunlar kapsamına göre bir hizmet akdine dayanmaksızın çalışılması,

Gündelik Hastane Teminat Dışı Haller

- Sigortalının başlangıç tarihinde sahip olduğu (kaza veya hastalık sonucu, kötüleşme veya tekerrürü) ya da sigortalı kişinin başlangıç tarihi öncesinde kayıtlı bir pratisyen hekim tarafından görüş, tedavi veya tavsiye aldığı durumlar,
- İntihar veya intihar girişimi durumlarında,
- Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen şekliyle Edinsel Bağışıklık Yetmezlik Belirtisi (AIDS) veya Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs (HIV) ile dolaylı ya da doğrudan bağlantılı herhangi bir durumda,
- Normal hamilelik, doğum veya düşük durumları söz konusuysa,
- Sigortalının akli başında değil iken ya da kasti olarak kendini fiziksel olarak yaralaması gibi istençli eylemler durumunda,
- Tıbbi tavsiye veya gözetim altındakiler hariç alkol veya her türlü uyuşturucu kullanımı durumunda,
- Stres, endişe, depresyon, akli veya sinirsel bozukluk ya da psikonörotik kaynaklı herhangi bir durum ve bunların sonucunda doğan hallerde,
- Nükleer yakıt kaynaklı ya da nükleer yakıtın yanmasıyla ortaya çıkan nükleer atıklardan radyoaktif kirlenme veya iyonize radyasyon,patlayıcı nükleer aygıtın veya nükleer kısmının radyoaktivite, zehir, patlayıcı veya diğer tehlikeli özellikleri sebebiyle oluşan durumlarda,
- İsteğe bağlı cerrahi prosedür veya estetik cerrahi taleplerinde ve bu uygulamalar kaynaklı durumlarda,
- Lisanssız pratisyen hekim tarafından yapılan medikal müdahaleler sonucunda oluşan hallerde,
- Muafiyet süreci içerisinde gerçekleşen gündelik hastane hali,
- Ayaklanma, terörizm, isyan veya ihtilal, savaş (ilan edilsin veya edilmesin) veya savaş kaynaklı olaylar,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar, yukarıda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılım sonucu oluşan zararlar ve aynı kanunda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu oluşan zararlar,

D. Vergi Uygulaması:

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

E. Genel Bilgiler:

1.Bu sigortayı başka bir sigorta şirketi veya sigorta aracıları yoluyla yaptırmak istediğiniz takdirde, istenen teminatlar ile süre şartlarını sağlayan ve "dain-i mürtehin"i kredi kuruluşu olacak şekilde düzenlenen katılım sertifikasını/poliçeyi mevcut

katılım sertifikasının/poliçenizin başlangıç tarihinden itibaren bir ay içinde kredi kuruluşuna ibraz etmeniz gerekmektedir. Bu durumda kredi kuruluşu tarafından düzenlenen katılım sertifikası/poliçe başlangıç tarihinden itibaren iptal edilerek ödenen primler ibraz tarihinden itibaren beş iş günü içinde kesintisiz olarak hesabınıza iade edilecektir. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun ilgili maddeleri ve zorunlu sigortaların sonlandırılmasına ilişkin hükümler saklıdır.

2. Aynı koşulların sağlanması kaydıyla bir aylık sürenin geçmesinden sonra yapılacak iptal taleplerinde yıllık katılım sertifikası/poliçelerde gün esas, uzun süreli katılım sertifikası/poliçelerde ise ayrılma (iştir) değeri ödenir. Detaylar katılım sertifikasında/poliçede belirtilir. 13/1/2011 tarih ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun ilgili maddeleri ve zorunlu sigortaların sonlandırılmasına ilişkin hükümler saklıdır.

3. Katılım sertifikası/poliçe ibrazına ve iptaline ilişkin hususlar, yenilenen katılım sertifikaları/poliçeler için de geçerlidir.

4. Yenilemeli olarak düzenlenen sigortalarda, kredi vadesi boyunca, yenileme sorumluluğu kredi kullanana, sigorta sözleşmesinin yenilenmesine ilişkin bildirim yapma sorumluluğu ise kredi kuruluşuna aittir.

5. Kredi kullanımı esnasında bu bilgi formunda yenileme bildirimi, katılım sertifikası/poliçe gönderimi ve sigorta primi tahsil yöntemine ilişkin kredi kullanan tarafından verilen bilgiler kredi vadesi süresince geçerlidir. Paylaşılan iletişim bilgilerinde değişiklik olması halinde, kredi kullanan tarafından bu değişikliklerin kredi kuruluşuna bildirilmesi gerekmektedir. Aksi durumda kredi kuruluşu, en son güncellenen iletişim bilgilerini dikkate alarak bildirim yapacaktır.

6. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerinin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, 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.

7. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.

8. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.

9. 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.

10. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklif verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.

11. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.

12. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz. Sigortanın başladığı tarihten itibaren 30 günlük süre içinde sigorta ettiren 444 0 336 numaralı Çağrı Merkezimiz'i arayarak sertifikadan cayabilir. Bu durumda ödenen primler sigorta ettirene iade edilir. Ancak herhangi bir tazminat ödemesi yapılmış ise bu hak kullanılamaz. 30 günden sonraki iptaller, talebin yapıldığı gün esas alınarak, ilgili risk ve masraf tutarları tahsil edilerek yapılır. Şayet poliçe kredi bağlantılı ise, kredi kuruluşu tarafından talep edilen teminat ile süre şartlarını sağlayan ve dain-i mürtehinin kredi kuruluşu olan yeni bir sigorta poliçesini, mevcut poliçenin başlangıç tarihinden itibaren bir ay içinde kredi kuruluşuna ibraz ederek bu haktan yararlanılabilir.

13. Sözleşme kurulmadan önce gerek sigorta ettiren gerekse sigortalı ve temsilci, sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında kendisince bilinen ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlü olduğu için teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir.

Bu yükümlülüğün ihlali halinde, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir. Ancak sigortacının bildirilmemiş, eksik veya yanlış ihbar etmenin kusura dayanmaması halinde cayma caiz değildir.

Bu durumda rizikonun kabul edildiğinden daha yüksek olması nedeniyle daha fazla bir prim alınması gerekiyorsa sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir. Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşmeden cayılmış olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmeden cayılması sigortacının gerçeğe aykırı veya eksik beyanı öğrendiği tarihten itibaren bir aylık süre içinde söz konusudur. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlali halinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır. Kastın söz konusu olmadığı durumlarda riziko; sigortacı durumu öğrenmeden önce veya sigortacının cayabileceği veya caymanın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse, sigortacı tazminatı o tazminata ilişkin olarak tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

Bu ürün Hayat Sigortası, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartlarına göre düzenlenmiştir. Hayat Sigortası Genel Şartları'na https://www.garantibbvaemeklilik.com.tr/pdf/hayat_sigortasi_genel_sartlar.pdf adresinden, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na ise https://www.garantibbvaemeklilik.com.tr/pdf/ferdi_kaza_sigortasi_genel_s.pdf adresinden ulaşabilirsiniz.

F. Ödemenin Yapılması:

1. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.
2. 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.
3. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.
4. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
6. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.
7. İşsizlik, Kazaen Maluliyet, Hastalık Sonucu Maluliyet veya Gündelik Hastane tazminatını Garanti Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin değerlendirmesi için gereken belgeleri Sigortalının, masrafları kendisine ait olmak üzere ilgili banka şubesine ulaştırması gerekir.

G. Diğer Bilgiler:

1. Sigortacı, sigorta tahkim sistemine üyedir. www.sigortatahkim.org

H. Şikayet ve Bilgi Talepleri:

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için şirket iletişim adresi ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talebi ve şikâyet için şirket iletişim adresi ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir. Sigortaya ilişkin her türlü itiraz talebi ve şikâyet için Tüketici Mahkemesine, Tüketici Hakem Heyetine ve Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunulabilir. Şirket E-posta Adresi: GbeMusteriHizmetleri@garantibbvaemeklilik.com.tr