

## UZUN SÜRELİ KREDİLİ HAYAT SİGORTASI

### I. 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 önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

***DİKKAT!...T.C. BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI TARAFINDAN TÜM HAYAT SİGORTALARI İÇİN ÖNGÖRÜLEN ÖRNEK FORMA DAYANARAK HAZIRLANAN İŞBU FORM GENEL BİR BİLGİLENDİRMEYİ İÇERMEKTE OLUP, İLGİLENİLEN ÜRÜN İLE ÖRTÜŞMEYEN HÜKÜMLERİ İÇEREBİLİR. BÖYLE BİR DURUMDA,İLGİLİ GENEL ŞART VE İLGİLİ ÜRÜNE DAİR ÖZEL ŞART DÜZENLEMELERİ ESAS ALINIR. BU NEDENLE LÜTFEN İLGİLİ GENEL ŞART VE İLGİLİ ÜRÜNE İLİŞKİN ÖZEL ŞARTLARI DİKKATLİCE OKUYUNUZ.***

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

#### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

##### 1. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş.  
Ticaret Sicil Numarası : 275433  
Mersis No : 0-8000-0124-5400015  
Adresi : Bağlarbaşı,Kısıklı Cd. No:13 34662 Altunizade/İstanbul  
Tel & Faks No : (216) 556 66 66 – (216) 556 67 77  
İnternet Sitesi Adresi : [www.allianzemeklilik.com.tr](http://www.allianzemeklilik.com.tr) / [info@allianz.com.tr](mailto:info@allianz.com.tr)

##### 2. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı/Adı Soyadı :  
Adresi :  
Tel & Faks No :

### ***B. TEMİNAT İÇERİKLERİ DİKKAT! TEMİNAT TANIMLARI, TEMİNAT KAPSAMI, İSTİSNASI ve ŞARTLARI BAKIMINDAN, LÜTFEN SİGORTA GENEL VE ÖZEL ŞARTLARINI DİKKATLİCE OKUYUNUZ***

Bu sigorta, Sigortalı kredi alanın, Koç Fiat Kredi Tüketici Finansmanı A.Ş. (“Kredi Kuruluşu”) ile imzalamış olduğu Kredi Sözleşmesine ilişkin ödemelerin, sigorta sözleşmesi başlangıç tarihinden itibaren aşağıda sayılan risklerden birisi nedeniyle sigortalı tarafından yapılamaması halinde, Sigortacı’nın Hayat Sigortası Genel Şartları çerçevesinde sigorta tazminatı ödemesini içerir.

Ürün Adı	Police Teminatları	Teminatın Geçerlilik Koşulu	Teminat Bedeli	Yaş	Süre	Giriş Yaşı + Süre	Döviz Cinsi
Kredili Hayat	Vefat Teminatı	Tüm sigortalılar	Azami 150.000 TL	18-64	12 ay - 60 ay	Max 65	TL

- 1. Vefat Teminatı** : Sigortalının sigorta süresi içinde vefatı halinde önceden tayin edilmiş lahdarına poliçede belirtilen vefat teminatı, vefat tazminatı olarak ödenir.

**C. GENEL BİLGİLER (İLGİLİ SİGORTA ÜRÜNÜNE DAİR ÖZEL VE GENEL ŞARTLARDA YER ALAN DÜZENLEMELER ÖNCELİKLİ VE SAKLIDIR)**

1. Sigorta Sözleşmesinde, Sigorta Ettiren ve Sigortalı, Kredi Alan; Kredi Kuruluşu, vefat tazminatı için lehdar ve dain-i mürtehin sıfatıyla yer alacaktır.
2. Sigortacının ödeyeceği tazminat, kredi sözleşmenin kurulması sırasında, alınan kredi tutarına göre kredi sözleşmesinin taraflarınca belirlenir. **ANCAK BU TAZMİNAT TEMİNAT TUTARININ ÜST SINIRINI GEÇEMEZ.**
3. Birden fazla sigortacıya, farklı Kredi Sözleşmeleri için sigorta yaptırılabilir. Bu durumda, her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsız olacaktır.
4. Sözleşme süresi içinde kredi bedelinde artış sözkonusu olur ise, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabul etmesi halinde **sigorta bedeli artırılabilir.**
5. **Sigortacının sorumluluğu**, sigorta priminin peşin veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksidin ödenmesi ile **başlar.**
6. Sözleşme kurulmadan önce, **teklifnamede** yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. 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.** Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
7. Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehdar/Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir
8. Bir sigorta sözleşmesi, işbu sigorta ve herhangi bir sorumluluğun ifası da dahil olmak üzere ve fakat bununla sınırlı olmamak kaydıyla, BM Güvenlik Konseyi ve/veya AB ve/veya mevcut diğer yatırım yasaları veya düzenlemelerini ihlal eden herhangi bir iş ve/veya kişi ve/veya yer ve/veya olay ve/veya hal ile ilgili teminat sağlamaz
9. Hayat sigortası için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda sigortacınıza danışabilirsiniz.
10. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, **Hayat Sigortası Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz**

**D. TAZMİNAT SİGORTA ÜRÜNÜNE DAHİL TEMİNATLARIN HER BİRİ BAKIMINDAN ÖZELLİKLE AŞAĞIDAKİ HUSUSLARA DİKKAT EDİLMELİDİR. LÜTFEN DETAYLAR İÇİN İLGİLİ GENEL VE ÖZEL ŞARTLAR İLE STANDART KLOZLARA BAKINIZ.**

1. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçalarına ödenir.

Paraf :

--

2. Vefat riskinin gerçekleşmesi durumunda, lehdar veya lehdar adına sigortalının yakınları gerekli bilgi ve belgeleri temin ederek ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulunmalıdır.
3. Tazminat talepleri için gerekli olan belgelerin aslının veya noterden "Aşlı gibidir" onaylı suretlerinin sigortacıya verilmesi zorunludur.

#### **E.DİĞER BİLGİLER**

1. Sigortacı; tahkim sistemine üyedir.
2. Sözleşmenin kurulması halinde, eğer bu sözleşme bir acente vasıtasıyla yapılıyorsa bunun karşılığında o acenteye komisyon ödenmektedir.

#### **F. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ**

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıdaki yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren **15 işgünü** içinde talepleri cevaplandırılmak zorundadır.

Adres : **Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş. Bağlarbaşı Kısıklı Cad. No:13 34662**  
**Altunizade - İstanbul**

Telefon : 444 45 46 Faks : (0216) 556 67 77 E-mail : [info@allianz.com.tr](mailto:info@allianz.com.tr)

Taraflar; Sigorta Ettirenin beyan ettiği sigorta konusu ve ihtiyaç duyduğu himayeye ilişkin Sigortacı ve/veya acentesi tarafından kendisine sözlü ve/veya mesafeli satış yöntemi ile yapılan açıklama üzerine, Sigorta Ettiren seçmiş olduğu ürün üzerinden ayrıca işbu formdaki içerik ve detayda bir bilgilendirmenin Sigortacı ve/veya acentesi tarafından yapıldığını kabul ve beyan ile, işbu formu .....tarihinde imza altına almışlardır.

Tarih, Sigorta Ettirenin Adı-Soyadı  
İmzası

Tarih, Sigortacı veya Acentenin  
Kaşe ve İmzası

.....

.....

## **II. UZUN SÜRELİ KREDİLİ HAYAT TEKLİFİ ve SAĞLIK BEYANI**

**TC Kimlik No / Yabancı KimlikNo/ Pasaport No :**

**Sigortalının Adı Soyadı :**

**Kredi Numarası:**

**Doğum Tarihi :**

**Meslek**

**Adres :**

**Telefon : ( )**

<b>Kredi Tutarı (TL)</b>	<b>Teminat Altına Alınan Tutar (TL)</b>	<b>Kredi Vadesi</b>	<b>Prim (TL)</b>

Paraf :

1 Vücudunuzda tam ya da kısmen kullanamadığınız herhangi bir uzvunuz var mı? Evet ise:  
Lütfen açıklayınız.

E  H

Açıklama :

2 Mevcut durumda önemli/kalıcı bir hastalığınız veya sağlık şikayetiniz, sonucunu beklediğiniz,  
devam eden bir tedaviniz var mı veya son 5 yılda doktor tarafından uzun süreli tedavi  
gördüğünüz önemli bir rahatsızlığınız veya geçirmiş olduğunuz önemli bir ameliyat var mı?  
Evet ise: Lütfen açıklayınız.

E  H

Açıklama :

3 Daha önce Dolaşım, Solunum, Boşaltım, İskelet, Sinir, Sindirim Sistemi, Kas, Hareket, Lenf,  
Bağışıklık sistemi ile ilgili rahatsızlıklar ya da kalp hastalığı, diyabet, tansiyon, inme, böbrek,  
kanser, akciğer, karaciğer veya pankreas ile ilgili sorunlar yaşadınız mı ya da tedavi gördünüz  
mü?

Evet ise: Lütfen açıklayınız.

E  H

Açıklama :

Bu teklif formunda verdiğim cevapların tam, eksiksiz ve doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.,  
Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş'nin gerekli görmesi halinde, sağlık durumumun tespiti için tedavimi  
gerçekleştiren kişi ve kurumlardan, SBGM'den, SGK'dan ve Sağlık Bakanlığı'ndan ilgili mevzuat  
çerçevesinde bilgi alma ve belge talep etme, inceleme, tekrar değerlendirme ve gerektiğinde sağlık  
durumumun tespiti için hekim görüşünün istenmesi hakkına sahip olduğumu şahsım ve  
menfaatlarım adına kabul ve beyan ederim.

Sigortalı Adı-Soyadı,

Tarih ve İmza