

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.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun yürürlüğe girmesinden (01.07.2012) sonra yapılan sözleşmeler bu yeni düzenlemeye tabidir. Hayat Sigortaları Genel Şartlarında yeni kanuna uyumu sağlayacak değişiklikler yapıncaya kadar genel şart hükümlerinin yeni yasal düzenlemenin emredici kurallarına aykırı düşen hükümleri yerine yeni kanundaki hükümler geçerli olacaktır. Aynı şekilde, kullanımda olan bilgilendirme formunda yer alan, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun emredici hükümleri ile uyumlu olmayan hususlar yerine yasanın düzenlemesi esas alınacaktır.

## A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

### ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

İş Kuleleri Kule:2 Kat:16 34330 Levent/İstanbul Tel. 0850 724 55 00  
E-posta Adresi: hizmet@anadoluhayat.com.tr Faks: (0212) 317 70 77  
İnternet Adresi: www.anadoluhayat.com.tr Ticaret Sicil Numarası: 265737  
Büyük Mükellefler V.D. 0680064936 MERSİS Numarası: 0068006493600013  
Faaliyet konusu: Hayat grubu ve kaza sigortaları ile bireysel emeklilik faaliyetleri

## B. ARACI BİLGİLERİ

Acente Ticaret Unvanı: Türkiye İş Bankası A.Ş.

Adresi: İş Kuleleri Kule:1:34330 Levent/İstanbul

Acente Kodu:

Telefon: 0850 724 0 724

E-posta adresi:

Faks:(0212) 316 04 04

İnternet Adresi: www.isbank.com.tr

Ticaret Sicil Numarası: 431112

Vergi Dairesi: Büyük Mükellefler V.D.

MERSİS Numarası: 0481005859000909

Faaliyet Konusu: Bankacılık

Satış Temsilcisi Kodu:

İmza:

Adı Soyadı:

## C. TEMİNATLAR

### 1. Ölüm Teminatı:

Sigorta süresi içinde ve belirlenen koşullarda sigortalının ölümü ihtimaline karşı verilen teminat tutarını ifade eder. Sözleşmede gösterilen süre içinde sigortalının ölümü halinde, sigortacı tazminatı ilgili kişilere öder.

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

0001-KOKH-M-201811

Kritik hastalık tazminatı ödenen bir sigortalının sigorta süresi içinde ölümü halinde, lehtar(lar)a ölüm tazminatı ödenir.

2. **Kritik Hastalık Teminatı:** Ölüm teminatının yarısı kadardır. 3. maddedeki risklerden birinin gerçekleşmesi durumunda kritik hastalık tazminatı ödenir.

Teminat kapsamında olan birden fazla rahatsızlığın ortaya çıkması halinde sadece bir kez ve ilk rahatsızlık için ödeme yapılır. Kadına Özel Kritik Hastalık Sigortası tedavi masraflarını içermez. (Kritik hastalık teminatı, ölüm teminatına ek olarak verildiği için ölüm tazminatı ile kritik hastalık tazminatı ayrı ayrı ödenir.)

3. Kritik hastalık teminatı kapsamına dâhil olan hastalıklar ve ameliyatlar:

a) Kadın kanserleri

Hücrelerin kontrolsüz çoğalması ve yayılarak dokuları işgal etmesi ile karakterize olan kötü huylu tümörlerdir. Teminat kapsamına alınan kanserler kadın organlarını ilgilendiren primer (menşeyini bizzat ilgili organdan alan, başka bir yerden sıçramamış olan) kanserlerdir. Bu kanserler:

- Meme kanseri
- Yumurtalık kanseri
- Rahim kanseri
- Rahim ağzı kanseri
- Fallop tüpü kanseri (yumurtalık tüpü)
- Vajina / vulva kanserinden

ibarettir. Ancak, HIV (İnsan bağışıklık yetmezlik virüsü) varlığının tespit edilmesi halinde, karsinoma in-situ ve kanser teminat kapsamı dışında kalır.

b) Rahim ağzı ve memede kansere zemin hazırlayan hücresel yapı değişikliklerinin teşhisi

- Memede karsinoma in-situ
- Rahim ağzında karsinoma in-situ

Meme ve rahim ağzının in-situ karsinoması, karsinomatöz hücrelerin ilgili organda sınırlı (lokal) bir yayılım göstererek çoğalmış olması, bu esnada normal dokuların henüz bu hücrelerle bütünüyle istila edilmemiş olması halidir. İstila etmek, bir dokunun veya çevre dokunun içine sızmak ve onu imha etmek anlamına gelmektedir. Poliçenin teminat altına aldığı karsinoma in-situ sadece rahim ağzı ve meme ile sınırlıdır.

Memede ve rahim ağzında karsinoma in-situ için teminat tutarı, kritik hastalık teminatının %25'i kadardır.

c) Sistemik lupus eritematozus hastalığı (SLE)

SLE'nin; kalp, merkezi sinir sistemi ve böbrek tutulumu ile birlikte seyrettiği bir uzman doktor tarafından kesin olarak ortaya konulmalıdır. Discoid lupus hastalığı, sistemik lupus eritematozus hastalığından farklı bir hastalık olduğu için kapsam dışıdır.

d) Kronik ve ciddi romatoid artrit hastalığı

Kronik ve ciddi romatoid artrit; el, el bileği, boyun omuru, dirsek, diz, ayak bileği ve ayaktaki metatarsofalangeal eklemleri gibi üç veya daha fazla eklem bölgesinde çok ciddi klinik şekil bozukluğu ile karakterize, yaygın eklem tahribatı yapan hastalık demektir. Sadece ciddi romatoid artrit vakaları poliçe kapsamı dahilindedir.

Aşağıda belirtilen koşulların yerine gelmesi gerekmektedir:

- Sigortalının gelir getiren bir iş, etkinlik veya meşgale yürütemeyecek tam ve kalıcı sakatlık durumu olmalıdır veya

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

0001-KOKH-M-201811

- Bu hastalık nedeni ile tam ve kalıcı bir sakatlığı olmalı ve en azından 6 ardışık ay süre ile ev, hastane veya bir sağlık kuruluşunda tıbbi gözetim altında bulunmuş veya bulunuyor olmalıdır.

e) Ciddi düzeyde kemik erimesi (Osteoporosis)

Ciddi düzeyde kemik erimesi (osteoporosis) deyimi; 60 yaşından önce kemik erimesine bağlı olarak en az iki omurun gövde bölümünden kırık olması ve en az iki omur bölgesinde DEXA veya niteliksel bilgisayarlı tomografi ile görüntülemeye çok ciddi kemik erimesi bulgularının saptanmasını ifade etmektedir.

f) Karsinoma in-situ nedeni ile rahmin alınması (Histerektomi)

Bu maddenin "b" fıkrasında tanımlanan karsinoma in-situ (meme ve rahim ağzındaki) nedeni ile rahmin alınması (histerektomi), Şirket doktorunun bu işlemin tıbbi olarak gerekli olduğunu teyit etmesi halinde, tazminata hak kazandırır. Bu teminatın tutarı, kritik hastalık teminatının %25'i kadardır.

#### D. İSTİSNALAR

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışında kalan durumlar için, Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliğini, Hayat Sigortaları Genel Şartlarını ve Tehlikeli Hastalık Teminatlı Hayat Sigortası Özel Şartlarını inceleyiniz.

#### E. PRİM ÖDEMELERİNDE VERGİ AVANTAJI

Yürürlükteki vergi mevzuatına göre;

1. Ücretli çalışanların kendisine, eş ve küçük çocuklarına ait şahıs sigortası primleri (ölüm, kaza, sağlık, hastalık, işsizlik, vb.), ödendikleri ayda elde edilen brüt ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde vergi matrahından indirilebilir.
2. Yıllık beyanname verenlerin kendisine, eş ve küçük çocuklarına ait şahıs sigortası primleri (ölüm, kaza, sağlık, hastalık, işsizlik, vb.), gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve beyan edilen gelirin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde vergi matrahından indirilebilir.

#### F. ÖNEMLİ BİLGİLER

1. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. 18 – 50 (dahil) yaşları arasında sağlıklı kadınlar bu sigortayı yaptırabilir.
3. Gerek sözleşme yapılmadan önce, gerek sözleşme süresi içinde sigortalının yaşı ve teminat tutarına göre, Şirket, masrafı sigortalıya ait olmak üzere çeşitli tetkikler / tıbbi raporlar talep edebilir. Sigortalı adayının birden fazla hayat sigortası poliçesine sahip olması halinde toplam teminat esas alınır, sigortalı adayı birden fazla kritik hastalık teminatlı hayat sigortası alamaz.
4. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma hakkı saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
5. Cayma süresi, sigortacının cayma hakkına ilişkin bilgilendirmeyi yapmasından itibaren on beş gündür. Söz konusu bilgilendirmenin yapılmaması durumunda, primin ödenmesinden itibaren bir aydır. Cayma hakkının kullanılması durumunda, iade edilen prim tutarı üzerinden herhangi bir kesinti yapılmaz. Sigorta ettirenin, cayma hakkı süresinden sonra sözleşmeyi sona erdirdiği hallerde ise iade edilecek bir tutar varsa gün esası üzerinden hesaplanarak ödenir. Sigortaya ilişkin cayma bildirimini için, ilk

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0001-KOKH-M-201811

sayfada yer alan Sigorta Şirketi Bilgileri bölümünde belirtilen iletişim kanalları kullanılabilir.

6. Sigorta süresi bir yıldır. Sigortalı tarafından aksi beyan edilmedikçe, bu süre sonunda poliçe sağlık beyanına gerek kalmadan beş yıl süreyle ve Şirket ürünün satışına devam ettiği müddetçe 55 yaşına kadar otomatik olarak yenilenir. Otomatik yenilemede teminat her yıl %10'u aşmamak koşulu ile TÜFE oranında artırılır ancak teminat artış tutarının 100.000 TL'yi geçmesi halinde otomatik yenileme yapılmaz. Otomatik yenileme koşullarına uymayan poliçelerde her yıl risk kabul süreci uygulanarak yenileme talebi değerlendirilir. Otomatik yenileme yapılmadığı durumda, sigorta ettirene Şirket tarafından SMS/e-posta/telefon ve sair yollarla bilgilendirme yapılır. İptal vb. bir nedenle sona eren poliçeler için yenileme yapılmaz.
7. Yenilenen poliçenin primi, sigortalının yenileme tarihindeki yaşı ve teminat tutarına bağlı olarak hesaplanır.
8. Bu poliçenin teminatları, ilk prim tahsilatının yapılması halinde başlar. Kredi kartı ile yapılan prim ödemelerinde kredi kartının ödemeye müsait olması ve provizyonun alınmış olması koşulu ile başlar.
9. Sigorta başlangıcında kritik hastalık teminatında, sistemik lupus eritematozus hastalığı (SLE) için yüz seksen gün, B-3. maddede yer alan diğer durumlar için doksan gün "muafiyet süresi" uygulanır. Muafiyet süresi içinde;
  - a. Teminat kapsamındaki bir hastalık ilk kez oluşur veya teşhis edilirse ya da,
  - b. Teminat kapsamındaki bir ameliyat gerçekleşirse,ödeme yapılmaz. Poliçenin ara verilmeden yenilenmesi halinde muafiyet süresi uygulanmaz.
10. "Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar" için kritik hastalık tazminatı ödenmez. "Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar" ifadesi; herhangi bir hastalık, yaralanma, semptom ya da durumun sigorta başlangıç tarihinden önce; sigortalı aday tarafından bilinmesi ya da sigortalı adayının ilgili sağlık problemi için doktora başvurmuş olması veya olmaması hallerini kapsar.
11. Kritik hastalık teminatı için bekleme süresi otuz gündür. Bekleme süresi, belirtilen hastalıklardan herhangi birinin ortaya çıkması veya ameliyat olunması durumunda, sigortalının tazminatı haketmesi için teşhis konulduktan veya ameliyat gerçekleştirildikten sonra hayatta olma şartının arandığı süredir.
12. Tazminat ödemesi ve yenilemelerde aşağıdaki şartlar uygulanır:
  - a. "Karsinoma in-situ" varlığı halinde önce kritik hastalık teminatının %25'i ödenir, karsinoma in-situ teşhis edilen organda daha sonra kanser gelişmesi halinde teminatın kalan kısmı kadar (%75) ödeme yapılabilir. Teminatın %25'inin ödendiği durumlarda poliçe kalan teminat tutarı ile yenilenebilir. Bu durumda, izleyen yıllar dahil olmak üzere teminat artışı yapılmaz. Karsinoma in-situ teşhis edilen organ dışındaki bir organda daha sonra ortaya çıkacak bir kadın kanseri durumunda herhangi bir ödeme yapılmaz. Kritik hastalık teminatının %100'ü ödendikten sonra poliçe yenilenmez. Kritik hastalık tazminatı ödenen bir sigortalının sigorta süresi sonuna kadar ölümü halinde, lehtar(lar)a ölüm tazminatı ödenir.
  - b. Meme veya rahim ağzı in-situ karsinoması nedeni ile rahim alınması durumunda; kritik hastalık teminatının %50'si (%25 karsinoma in-situ ve %25 rahmin alınması için) ödenir. Bu durumda, poliçe kritik hastalık teminatının yarısı ile yenilenebilir. Poliçenin yenilenmesi halinde teminat tutarı, üründe tanımlı kadın kanserlerinden herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda ödenir. Bu durumda, izleyen yıllar dahil olmak üzere teminat artışı yapılmaz. Kritik hastalık teminatının %100'ü ödendikten sonra poliçe

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0001-KOKH-M-201811

- yenilenmez. Kritik hastalık tazminatı ödenen bir sigortalının sigorta süresi sonuna kadar ölümü halinde, lehtar(lar)a ölüm tazminatı ödenir.
- c.Kritik hastalıklar için ödenen tazminatlar toplamı poliçede belirtilen kritik hastalık teminatından fazla olamaz.
- d.Karsinoma in-situ ve karsinoma in-situ nedeni ile rahmin alınması (histerektomi) dışında kalan ve tanımları poliçede belirtilen SLE veya kronik ve ciddi romatoid artrit hastalığı veya ciddi kemik erimesi veya kadın kanserleri nedeni ile tazminata hak kazanılması durumunda sigorta sona erer ve bir daha yenilenmez.
- 13.** Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlardan ötürü (dolaylı ya da dolaysız olarak) B-3 maddesinde belirtilen hastalıklardan herhangi biri muafiyet süresi sonrasında dahi ortaya çıkarsa veya ameliyat gerçekleştirilirse ödeme yapılmaz.
- 14.** Sigortalının teminat kapsamındaki hastalıklardan birine yakalanması ya da ameliyatlardan birini olması durumunda, bu durumu belgeleyen ilgili branş doktor raporu; klinik, radyolojik, histolojik bulgular ve laboratuvar sonuçlarıyla belgelenecek sigorta şirketine gönderilmelidir. Sigorta şirketi bu raporlara ek olarak kendi belirleyeceği bir uzman veya kuruluştan görüş isteyebilir.
- 15.** Ameliyat gerektiren tıbbi durumlar için ancak ameliyat gerçekleşikten sonra ödeme talebinde bulunulabilir.
- 16.** Poliçenin 25.000 TL ve üstünde kritik hastalık teminatına sahip olması halinde Ücretsiz Acil Ambulans ve Sağlık Danışmanlığı Hizmeti verilir.
- 17.** Tazminat talebi, teminat altına alınan hastalıklardan birinin teşhis tarihinden, ameliyatlardan birinin gerçekleştiği tarihten veya ölüm tarihinden itibaren iki yıl içinde sigorta şirketine yapılmalıdır. Aksi halde zaman aşımından dolayı ödeme yapılmaz.
- 18.** 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.
- 19.** Sigortacı doğrudan ya da dolaylı olarak aşağıdaki hallerden kaynaklanan tazminat taleplerinden sorumlu tutulamaz:
- a.Yolcu taşıma sertifikasına sahip sivil hava taşıtlarındaki tarifeli sefer yolcuları dışında herhangi bir hava taşıtı ile uçanlar.
- b.Sigortalının savaş, isyan, ayaklanma, kargaşa, sabotaj, suç sayılan şiddet olaylarına aktif olarak katılması ya da teminat kapsamındaki hastalık/kazalara yol açan yasadışı olaylara katılması.
- c.Kronik olarak alkol, doktor tavsiyesi veya kontrolü dışında ilaç ve/veya uyuşturucu madde kullanımı, zehir alınması.
- d.İntihar, intihara teşebbüs ve sigortalının hangi akıl ve ruh durumu ile olursa olsun kendisine kasıtlı olarak verdiği zararlar.
- e. Boks, güreş, dövüş sporları, kayak (su ya da kar kayağı), planörle uçuş, paraşütle atlama, bungee jumping, dağcılık, profesyonel spor aktiviteleri, aletli dalma ve diğer tehlikeli sporlar ve hobiler.
- f.AIDS, HTLV ve HIV türevi tüm hastalıklar.
- g.Konvansiyonel olmayan silahlarla (atomik, kimyasal ya da biyolojik silahlar gibi) veya konvansiyonel balistik füze ile yaralanmalar.
- h.Nükleer füzyon, nükleer parçalanma, nükleer atık ile radyoaktif veya iyonlaşmış radyasyon sonucu ortaya çıkan hastalık ya da yaralanmalar.

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

0001-KOKH-M-201811

- i. Kritik hastalık teminatı için on iki ay içinde ikamet edilen ülkenin dışında aralıksız on üç haftadan fazla yaşanılması durumunda.
- j. Sigortalının ölümü halinde sigortacı tarafından ödenecek tutar üzerinde hak kazanacak olan kişi sigortalının ölümüne sebebiyet vermişse sigortacı ödeme yükümlülüğünden kurtulur.
20. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, teklif tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para, kesinti yapılmadan faiziyle birlikte iade edilir.
21. Sigortacının sorumluluğu ilk primin ödenmesiyle başlar. Poliçenin yenilenmesi durumunda yeni poliçe için de bu koşul geçerlidir.
22. Aynı veya değişik bedeller üzerinden birden fazla sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
23. Şirketimizden kritik hastalık teminatını kapsayan tek bir ürün alınabilir.
24. Prim ödemelerinizde ödeme belgesi almayı unutmayınız.
25. Sigorta primi, hayatı üzerine sigorta yapılacak kişinin yaşı, cinsiyeti gibi riski etkileyen kişisel özellikleri ile teminat türleri dikkate alınarak hesaplanır.

#### G. ÖDEMELERİN YAPILMASI

1. Riskin gerçekleşmesi halinde hak sahiplerinin yükümlülükleri ve tazminatın ödenmesi için istenen belgelerde ölüm teminatı için Hayat Sigortaları Genel Şartları "B" maddesine inceleyiniz, kritik hastalık teminatı için sigortacınıza başvurunuz.
2. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılarına ödenir.
3. En az üç yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını öder.
4. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların herbiri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.
5. Riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat talebinin gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte, ilk sayfada adres ve telefonları yer alan Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş.'ye ulaştırılması gerekmektedir.
6. Riskin gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

0001-KOKH-M-201811

## H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tahkim sistemine üyedir.

Sigortaya ilişkin bilgi talepleri ve şikayetler için ilk sayfada yer alan adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren on beş işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

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 Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM ve sigorta şirketleri ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim her türlü hukuki ilişkinin kendi hesabıma / temsile yetkili olduğum tüzel kişi nam ve hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğun tarafıma / tarafımıza ait olduğunu kabul ve beyan ederim.

**Sigorta bilgilendirme formunu okuyup kabul ettiđimi ve verdiđim tüm bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.**



*Lütfen kendiniz elle yazarak imzalayınız.*

*(Mesafeli satışlarda imzalanması gerekmemektedir.)*

Düzenleme Tarihi:

Düzenleme Saati:

**Sigortalı**  
Adı Soyadı:

İmza: