

AİLE SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

- Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :
Adresi :
Tel & Faks no. :

- Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
Adresi : Rüzgârlıbahçe Mah. Çam Pınarı Sok. No:6 34805 Beykoz/İstanbul
Tel & Faks no. : 0850 7 24 0850, faks: 0850 744 0 745
MERSİS no : 0068006132739588

B. UYARILAR

- Bu poliçe Ferdi Kaza Sigortası, Üçüncü Kişi Sorumluluk Sigortası ve Kişisel Eşyalar Sigortası branşlarını kapsamaktadır. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek, bu branşlara ilişkin Genel Şartları, klozları ve poliçede yazılı hususları dikkatlice okuyunuz.
- Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sözleşmenin kanuni sebeplerle feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir. Sigortalının fesih önerisinin sigortacı tarafından kabulü ile sözleşmenin feshedilmesi halinde ise prim iadesinde gün esası yerine poliçede öngörülen kısa dönem esası gibi başka bir esas uygulanabilir.
- Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Poliçeniz düzenlendiğinde üzerinde yazılı olan indirimleri kontrol ediniz. Poliçenizin eksik veya yanlış bilgi ile düzenlenmesi halinde tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

C. GENEL BİLGİLER

- Bu sigorta ile Ferdi Kaza Sigortası, Üçüncü Kişi Sorumluluk Sigortası ve Kişisel Eşyalar Sigortası teminatlarını kapsamaktadır. Ferdi Kaza Sigortası ile sigortacı, sigorta ettireni ve poliçede belirtilen birlikte yaşadığı aile bireylerini, sigorta süresi içinde ve günün 24 saatinde meydana gelecek kaza neticesinde uğrayacakları ölüm dahil bedeni zararları bu poliçede belirtilen özel şartlar ile ilişik "Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları" temin eder. Üçüncü Kişi Sorumluluk Sigortası ile sigortacı, poliçede belirtilen sigortalıların, günlük yaşamları sırasında üçüncü kişilere verebilecekleri zararlar nedeniyle ortaya çıkabilecek kişisel sorumlulukları ile sigortalının aile reisi sıfatı ile üçüncü şahıslara karşı sorumluluğunu poliçede yazılı özel şartlar ve ilişik "Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları" dairesinde temin eder. Kişisel Eşyalar Sigortası ile sigortacı, poliçe kapsamındaki aile bireylerinin(Sigortalılar) ikametleri dışında günlük yaşamları sırasında üzerlerinde ve yanlarında bulundurabilecekleri, kişisel eşyalar ile diğer parayla ölçülebilir kıymetlerin; 3. Kişiler tarafından gerçekleştirilebilecek gasp, kap-kaç ve yankesicilik sonucunda veya sigortalıların maruz kalabileceği ferdi kaza sigortası teminatına giren bir kaza sonucunda çalınması, kaybedilmesi, hasarlanması veya zayı olmasından kaynaklanacak zararları, Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının A.1, A.2, A.3, A.4, A.6 Maddeleri Hariç Diğer Hükümleri Ve Poliçede Yazılı Özel Şartlar dairesinde temin eder.

AİLE SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırılabilme hakkı vardır.
3. Teminat dışı hâller için Ferdi Kaza Sigortası, Üçüncü Kişi Sorumluluk Sigortası ve Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarına bakınız.
4. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve bağlı mevzuat hükümleri gereği; sigortayı ticari veya mesleki amaçlarla yaptırmış olmayan (tüketici niteliğini taşıyan) Sigorta Ettiren, sözleşme kurulduktan sonra herhangi bir gerekçe göstermeden ve cezai şart ödemediği finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmelerde 14 gün, taksitli satış sözleşmelerinde 7 gün içerisinde cayma hakkını kullanabilir. Cayma hakkı bildirimini, www.anadolusigorta.com.tr adresindeki beyan formu doldurularak veya açık bir beyan ile bilgi@anadolusigorta.com.tr adresine iletilmesi gerekmektedir.
Geçerlilik süresi bir aydan az mesafeli sigorta sözleşmelerinde ve sigorta ettirenin onayı ile sigorta teminatının başladığı taksitli sigorta sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Taksitli sigorta sözleşmelerinde, ilk taksiti ödeyen sigorta ettirenin sigorta teminatının başlamasına onay vermiş olduğu kabul edilir. Mesafeli sigorta sözleşmelerinde tahsil edilen prim tutarı, cayma bildirimini ulaştırması sonrasında iade edilecektir. Zorunlu sigortalarda özel mevzuat hükümleri uygulanır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyebilir ya da şirketimiz web sitesinden "Hasar Bildirim Bilgileri" linkinden temin edebilirsiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda beş işgünü içinde 0850 7 24 0850 numaralı telefondan başvuruda bulununuz.
3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

1. Sözleşmenin kurulması sırasında verilen teminat tutarının doğru olduğuna dikkat ediniz. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacı tarafından ödenecek azami tutar verilen teminatlar ile sınırlıdır.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortacı eksper tayin edebileceği gibi sigortalının da eksper tayin edebilme hakkı vardır. Ekspere ücreti, eksperin tayin eden tarafça ödenir. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin internet sitesinden (<http://www.tobb.org.tr>) temin edilebilir.
3. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortalı; en geç 5 gün içinde hasara sebep olan kaza veya olayın yerini, zamanını, meydana geliş şeklini ve yol açtığı genel sonuçları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortalının bu yükümlülüklerine aykırı hareket etmesi halinde, kanun ve genel şartlar uyarınca sigortacının ödeme yükümlülüğü tamamen veya kısmen ortadan kalkmış olur.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Aktedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
2. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

G. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ, AKTARILMASI VE İLGİLİ KİŞİNİN HAKLARI

Anadolu Sigorta, veri sorumlusu sıfatıyla kişisel verilerin işlenmesi ve aktarımı süreçlerinde, verilerin hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek, muhafazasını sağlamak ve mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlamak için gerekli tüm tedbirleri almaktadır. Kişisel veriler, sigortacılıkta risk değerlendirmesi yapılması, poliçe teklifinin oluşturulması, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, sigorta işlemleri ile bu kapsamdaki planlama ve istatistik çalışmalarının yapılması ve kişiye özel fırsatların geliştirilebilmesi için işlenmektedir; aynı amaçlarla Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde yetkili acenteler, reasürörler, eksperler, asistans şirketleri, aktüerler, destek hizmet sağlayıcıları ve Kamu kurum ve kuruluşlarına aktarılabilmektedir.

Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik

AİLE SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

verileri özel nitelikli kişisel veridir. Özel nitelikli kişisel verilerden sağlık ve cinsel hayata ilişkin olanlar ancak onay verilmesi durumunda işlenebilmektedir. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişilerin, bu verilerin işlenmesine onay vermesi halinde, risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla işlenmekte ve aynı amaçlarla sağlık bilgileri, sigortalılık kayıtları ve diğer bilgileri Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilebilecek ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtlar SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılabilir.

Söz konusu kişisel veriler, elektronik ortamda otomatik yollar ile sözlü/yazılı şekilde otomatik olmayan yollar vasıtasıyla toplanmaktadır. Bu kişisel veriler işlemin niteliğine göre, Kanunun 5. maddesi kapsamında, "kanunlarda açıkça öngörülmesi", "sigorta sözleşmesinin kurulmasıyla ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması sebebiyle gerekli olması", "veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması", "ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması" ve istisnai hallerde "ilgili kişinin açık rızasının olması" hukuki sebeplerine dayalı olarak işlenmektedir. Özel nitelikli kişisel veriler ise Kanunun 6. maddesi kapsamında, "ilgili kişinin açık rızasının olması" ve "kanunlarda açıkça öngörülmesi" hukuki sebeplerine dayalı olarak işlenmektedir.

Kişisel veriler işleme amacı dışında kullanılmamakta ve açık rıza yahut ilgili mevzuatta öngörülen bir diğer sebep olmaksızın 3. kişilere aktarılmamakta ve/veya ifşa edilmemektedir. İlgili kişinin, kişisel verilerin işlenmesi ile ilgili vermiş olduğu her türlü onaydan tamamen veya kısmen feragat etme hakkı bulunmaktadır. Bunun dışında ayrıca, kişisel verilerin işlenip işlenmediğini; işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, hangi kişisel verilerin işlendiğini; işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını; yurtiçinde veya yurtdışında bilgilerin üçüncü kişilere aktarılıp aktarılmadığını ve aktarıldı ise bu üçüncü kişileri ya da kişi kategorilerini öğrenmek; kişisel verilerin eksik veya yanlış olması halinde bunların düzeltilmesini; değişmesi halinde güncellenmesini; işlemeyi gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesi ya da yok edilmesini; düzeltme/silme/yok etme işlemlerinin, kişisel verilerin aktarıldığı 3. kişilere bildirilmesini talep etmek; işlenen kişisel verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhe bir sonucun ortaya çıkması durumunda buna itiraz etmek ve kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğranılması halinde zararın giderilmesini talep etme hakkı bulunmaktadır.

Konuyla ilgili detaylı bilgiye Anadolu Sigorta kurumsal web sitesinde yayımlanmış olan Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasından erişebilirsiniz.

H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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

Adres : Dijital Sigortacılık ve Müşteri İletişim Müdürlüğü, Rüzgârlıbahçe Mah.

Çam Pınarı Sok. No:6 34805 Beykoz/İstanbul

Tel No : 0850 7 24 0850; Faks No: 0850 744 0 802

Web/Mobil/E-posta : <http://www.anadolusigorta.com.tr> "Talep ve Şikayetleriniz" formundan, "Sigortam Cepte" mobil uygulamasından veya bilgi@anadolusigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Bu sigorta sözleşmesinden doğabilecek uyuşmazlıklarda, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı'nca yasa gereği her yıl belirlenen/ ilan edilen parasal sınırlar dâhilinde İl ve İlçe Tüketici Hakem Heyetlerine, bu sınırları aşan durumlarda ise Tüketici Mahkemelerine başvurulabilir. Başvuruda, başvuru yapacak hak sahibinin veya Sigortacının yerleşim yerindeki (ikametgahındaki) Hakem Heyetleri ve Tüketici Mahkemeleri yetkilidir.

Sigorta Ettirenin, Adı Soyadı ve imzası _____ Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası _____

Tarih : ___/___/_____

Tarih : ___/___/_____

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir. Sigorta ettiren tarafından imzalanan form, poliçeyi düzenleyen sigortacı/acenteye teslim edilmelidir.