

## BENİM SEÇİMİM YILLIK HAYAT SİGORTASI ÜRÜN KARTI

(Bu metin Başvuru/Bilgilendirme Formu ve Poliçenizdeki özet bilgileri içerecek şekilde hazırlanmıştır.)  
Satın aldığınız ürün ile ilgili bilgileri, haklarınızı ve yükümlülüklerinizi öğrenmek için mutlaka Bilgilendirme Metnini ve poliçenizi okuyunuz.

Ürün kartı, bilgilendirme metninin ve başvuru formunun ayrılmaz bir parçasıdır.

### 1. ÜRÜNÜN ADI-TANIMI

Benim Seçimim Yıllık Hayat Sigortası Seçimli teminat yapısıyla sigortalının tercihine göre şekillenen esnek bir hayat sigortasıdır.

Bu başvuruyla Hayat Sigortası Genel Şartları'na bağlı kalarak ürün özel şartları ve varsa asistans özel şartları kapsamında teminat verilmektedir.

### 2. TEMİNATLAR

Ürünün ana teminatları aşağıda belirtilmiştir.

Teminatlar ve tutarları ile ilgili detaylı bilgiler sigorta başvuru formu ve poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilecektir.

**Vefat Teminatı:** Sigortalının, sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Kaza Sonucu Vefat Teminatı:** Sigortalının, sigorta süresi içinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında (FKSGŞ) tanımlanan bir kaza sonucu vefatı halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Toplu Taşıt Araçlarında Kaza Sonucu Vefat Teminatı:** Sigortalının, yolcu sıfatıyla havayolu, demiryolu, denizyolu taşıtları ile ticari kara yolu toplu taşıtlarında ücret ödeyerek seyahat ederken meydana gelen bir kaza sonucunda vefat etmesi halinde, poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Kaza Sonucu Daimî Maluliyet Teminatı:** Sigortalının sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında "FKSGŞ" tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde daimi olarak malul kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve daimi maluliyetin tespitinin ardından poliçede belirlenen daimi maluliyet tazminat tutarı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında belirtilen oranlar dahilinde hesaplanır, FKSGŞ'de yer almayan oranlar için ise Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan, sağlık kurulu raporundaki kazaya ilişkin engel oranı dikkate alınır. Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak daimi maluliyet tazminatı ödenmiş bulunan sigorta ilişkisinin sigortalısı, kazanın oluş tarihinden itibaren bir sene içinde ve bu kaza sebebiyle vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.

**Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı:** Sigortalının; sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza neticesinde, kaza gününden itibaren bir sene içinde ödenen tedavi masrafları, doktor ücreti, ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastane ve diğer tedavi masrafları (nakil ücretleri hariç) sigorta poliçesinde belirtilen teminat tutarına kadar ödenir.

**Kaza Sonucu Gündelik Teminatı:** Sigortalının, FKSGŞ'de tanımlanan bir kaza neticesinde, geçici olarak çalışamayacak hale gelmesi durumunda poliçede belirtilen tutar ödenir. Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren kaza sonucu gündelik tazminat tutarı yarıya indirilir. Bu tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için ödenir.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı:** Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmesi durumunda hastanede yattığı her bir gün için poliçede belirtilen günlük teminat tutarı ödenir. Bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için Gündelik Hastane Tazminatı ödemesi yapılabilir. Hastalık neticesinde ortaya çıkan hastane gündelik tazminat taleplerinde, sigortalının tazminata hak kazanabilmesi için sigorta başlangıç tarihinden 30 gün geçtikten sonra hastaneye yatmış olması gerekir. Kaza neticesinde hastanede yatılmasını gerektiren hallerde 30 günlük muafiyet süresi uygulanmaz.

**Tehlikeli Hastalıklar Teminatı:** Sigortalının, poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 90 günden sonra ortaya çıkan ve aşağıda belirtilen tehlikeli hastalıklardan biri için, hayatında ilk kez teşhis konulması halinde poliçede belirtilen tutar ödenir. Bu teminat kapsamına giren hastalıklar; Kanser, miyokard enfarktüsü (kalp krizi), hastalık sonucu oluşan inme, koroner damar hastalığı sonucu yapılan açık kalp ameliyatı, böbrek yetmezliği, önemli organ nakli ameliyatı, felç, körlük, kalp kapakçığı değişimi, aort (ana atardamar) hastalıkları sonucu yapılan ameliyat, koma, multipl skleroz (MS), büyük yanıklar hastalıklarını ve kaza veya hastalık sonucu tam ve sürekli engelliliği kapsamaktadır.

### 3. VARSA EK SÖZLEŞMEYLE TEMİNAT ALTINA ALINABİLECEK HALLER

Bu ürün kapsamında ek prim ile satın alınabilecek ilave bir teminatımız bulunmamaktadır.

### 4. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

Teminat dışında kalan haller için Bilgilendirme Metninin 2. maddesine bakınız. Teminat dışındaki hallerden herhangi birinin meydana gelmesi halinde sigorta şirketinizce tazminat ödenmeyecektir.

### 5. BİLGİLENDİRME

1. Başvuru formu veya poliçenizde ödeme plan bilgileri alanından prim tutarı, ödeme şekli ve zamanına dair bilgilere ulaşabilirsiniz. Sigorta primlerinizin vadesinde ödenmemesi durumunda sigortanız iptal edilebilir.

2. Poliçe süresi 1 yıldır ve 4 yıl yenileme garantisi bulunmaktadır. Poliçe, sigorta ettiren aksini talep etmediği sürece başvuru formundaki esaslar dahilinde 4 yıl süreyle otomatik olarak yenilenir. Sigortacı, taahhüt ettiği 4 yıllık otomatik yenileme süresi içerisinde yenileme işlemini tıbbi inceleme yapılmaksızın yerine getirmek zorundadır.

3. Sigorta ettirenin sigortanın satın alınmasından başlayarak on beş gün içinde, prim ödemesi yapılmış olsa dahi ilgili ödemeyi hiç kesintisiz geri almak suretiyle sigortadan cayma hakkı bulunmaktadır. Cayma süresi sigorta ilişkisinin karşılıklı olarak kurulduğu ve poliçede, sigorta başlangıç tarihi olarak yazılı olan tarihte başlayacaktır. Sigortadan cayılmak istenmesi halinde bu bildirim Sigortacının adresine gönderilmeli veya Sigortacının telefon numaraları aranmalıdır.

4. Poliçe iptal taleplerinizi 0850 222 08 60 numaralı Çağrı Merkezimiz üzerinden iletebilirsiniz. Poliçenize [www.qnbsigorta.com](http://www.qnbsigorta.com) adresi üzerinden erişebileceğiniz QNB Sigorta internet şubesinde ulaşabilirsiniz.

5. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri, iletişim bilgileri güncellemeleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Adres: Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No: 2 Kat: 28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL Telefon: 0850 222 0 860 Faks: (216) 368 71 26 E-Posta: [info@qnbsigorta.com](mailto:info@qnbsigorta.com) İnternet Sitesi: [www.qnbsigorta.com](http://www.qnbsigorta.com)

## BENİM SEÇİMİM YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 01.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ticaret Kanunu’na istinaden hazırlanmıştır.

	<b>Sigortacının;</b>	<b>Acentenin;</b>
<b>Ticaret Unvanı</b>	QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.	QNB Finansbank A.Ş.
<b>Adresi</b>	Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No:2 Kat:28 Ataşehir 34746 İSTANBUL	Esentepe Mahallesi Büyükdere Caddesi Kristal Kule Binası, No:215 Şişli İSTANBUL
<b>Telefon Numarası</b>	Tel: 0850 222 0 860	Tel: (212) 318 50 00
<b>İnternet Adresi</b>	<a href="http://www.qnbsigorta.com">www.qnbsigorta.com</a>	<a href="http://www.qnbfinansbank.com.tr">www.qnbfinansbank.com.tr</a>
<b>MERSİS Numarası</b>	0388 0583 1150 0013	0388 0023 3340 0576

### 1. SÖZLEŞME İLE VERİLEN TEMİNATLAR

Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları ve sigorta özel şartları ile ilgili detaylı bilgiler sigorta başvuru formu ve poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilecek olup bu özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

**Vefat Teminatı:** Sigortalının, sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Kaza Sonucu Vefat Teminatı:** Sigortalının, sigorta süresi içinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında (FKSGŞ) tanımlanan bir kaza sonucu vefatı halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Toplu Taşıt Araçlarında Kaza Sonucu Vefat Teminatı:** Sigortalının, yolcu sıfatıyla havayolu, demiryolu, denizyolu taşıtları ile ticari kara yolu toplu taşıtlarında ücret ödeyerek seyahat ederken meydana gelen bir kaza sonucunda vefat etmesi halinde, poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı:** Sigortalının sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında "FKSGŞ" tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde daimi olarak malul kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve daimi maluliyetin tespitinin ardından poliçede belirlenen daimi maluliyet tazminat tutarı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında belirtilen oranlar dahilinde hesaplanır, FKSGŞ’de yer almayan oranlar için ise Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan, sağlık kurulu raporundaki kazaya ilişkin engel oranı dikkate alınır. Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak daimi maluliyet tazminatı ödenmiş bulunan sigorta ilişkisinin sigortalısı, kazanın oluş tarihinden itibaren bir sene içinde ve bu kaza sebebiyle vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.

**Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı:** Sigortalının; sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza neticesinde, kaza gününden itibaren bir sene içinde ödenen tedavi masrafları, doktor ücreti, ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastane ve diğer tedavi masrafları (nakil ücretleri hariç) sigorta poliçesinde belirtilen teminat tutarına kadar ödenir.

**Kaza Sonucu Gündelik Teminatı:** Sigortalının, FKSGŞ’de tanımlanan bir kaza neticesinde, geçici olarak çalışamayacak hale gelmesi durumunda poliçede belirtilen tutar ödenir. Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren kaza sonucu gündelik tazminat tutarı yarıya indirilir. Bu tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için ödenir.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı:** Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmesi durumunda hastanede yattığı her bir gün için poliçede belirtilen günlük teminat tutarı ödenir. Bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için Gündelik Hastane Tazminatı ödemesi yapılabilir. Hastalık neticesinde ortaya çıkan hastane gündelik tazminat taleplerinde, sigortalının tazminata hak kazanabilmesi için sigorta başlangıç tarihinden 30 gün geçtikten sonra hastaneye yatmış olması gerekir. Kaza neticesinde hastanede yatılmasını gerektiren hallerde 30 günlük muafiyet süresi uygulanmaz.

**Tehlikeli Hastalıklar Teminatı:** Sigortalının, poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 90 günden sonra ortaya çıkan ve aşağıda belirtilen tehlikeli hastalıklardan biri için, hayatında ilk kez teşhis konulması halinde poliçede belirtilen tutar ödenir. Bu teminat kapsamına giren hastalıklar; Kanser, miyokard enfarktüsü (kalp krizi), hastalık sonucu oluşan inme, koroner damar hastalığı sonucu yapılan açık kalp ameliyatı, böbrek yetmezliği, önemli organ nakli ameliyatı, felç, körlük, kalp kapakçığı değişimi, aort (ana atardamar) hastalıkları sonucu yapılan ameliyat, koma, multipl skleroz (MS), büyük yanıklar hastalıklarını ve kaza veya hastalık sonucu tam ve sürekli engelliliği kapsamaktadır.

## 2. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası Genel Şartları, FKSGŞ ve ilgili diğer sigorta genel şartlarında belirtilen istisna haller teminat dışında kalmakta olup, bu hallerde sigorta tazminatı ödenmez.

Kaza sonucu tam veya kısmi daimi maluliyet (KSDM) teminatının tercih edilmesi durumunda tehlikeli hastalıklar teminatı verilemeyecektir.

Tehlikeli hastalıklar teminatının tercih edilmesi halinde ise (kaza veya hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet teminatını içerdiği için) ürün içinde kaza sonucu daimi maluliyet teminatı seçilemeyecektir.

Aşağıda belirtilen haller “Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı” ve “Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Tazminat Teminatı” kapsamı dışında olup tazminat ödenmez;

- Sigortalı'nın başvuru esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelemeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan başvuru tarihinde Sigortalı tarafından bilinen veya teminatın başlamasından önceki 12 aylık süre zarfında maruz kalınan herhangi bir nedenden kaynaklanan tazminat talebi,
- İsteğe bağlı cerrahi müdahaleler sonucunda gerçekleşen tazminat talepleri,
- Doğum ve hamileliğin normal sürecinden kaynaklanan tazminat talepleri.
- Hamileliği sonlandırmak amacıyla isteğe bağlı olarak yapılan müdahaleler ve bunların neticesinden kaynaklanan tazminat talepleri,
- Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan tazminat talepleri,
- Sigortalının mesleği olması durumunda, her türlü profesyonel spor faaliyetleri,
- Amatör olarak yapılsa bile tehlikeli sporlar (dağcılık, havacılık, su altı sporları, ralli, motorkros ve özel şartlarda belirlenecek diğer faaliyetler) ve bunlara ilişkin spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen geçici iş göremezlikler,
- Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle yapılan müdahaleler,
- AIDS gibi bağışıklık sistemi hastalıkları, ebola, alkol kullanımı,
- Bel ağrısı veya bağlantılı durumlar.
- Lisansız bir hekim tarafından yapılan müdahaleler.

Aşağıda belirtilen haller “Tehlikeli hastalıklar teminatı” kapsamı dışında olup tazminat ödenmez.

- Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olan her türlü saldırı ve sabotaj,
- AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları sonucu ortaya çıkan hastalıklar,
- Sigorta başlangıç tarihinden önce teşhis edilen, ancak sigortalı ve/veya sigorta ettirenin haberdar olduğu halde sigorta başvuru formunda beyan etmemiş olduğu hastalıklar,
- Poliçenin başlangıç tarihinden ve/veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde ortaya çıkan durumlar,
- Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler,
- Hücre içinde (In Situ) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb.) sınır maligniteli kanserler,
- Cilt (deri) kanseri

### 3. MUAFİYETLER, MUAFİYET ORANLARI

Hastalık neticesinde ortaya çıkan hastane gündelik tazminat taleplerinde, sigortalının tazminata hak kazanabilmesi için sigorta başlangıç tarihinden 30 gün geçtikten sonra hastaneye yatmış olması gerekir. Kaza neticesinde hastanede yatılmasını gerektiren hallerde 30 günlük muafiyet süresi uygulanmaz.

Tehlikeli hastalıklar teminatı kapsamında; Sigortalının, poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 90 günden sonra ortaya çıkan ve teminat dışı hallerde belirtilen tehlikeli hastalıklardan biri için, hayatında ilk kez teşhis konulması halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

### 4. SÖZLEŞMEYE EKLENEBİLECEK ÖZEL HÜKÜMLER VE KLOZLARA İLİŞKİN BİLGİLER

a. Mesafeli olarak uzaktan erişim araçları ile veya karşılıklı yapılan işlemlerde elektronik onaya olanak veren yöntemlerin kullanılması halinde, bu doküman ıslak imzaya gerek olmadan elektronik ortamda onaylanır. Bu yöntemlerin kullanıldığı işlemler dışında yapacağınız işlemlerde yazılı olarak ıslak imza atmak suretiyle işleme taraf olmanız mümkündür. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin onay uzaktan iletişim aracına uygun şekilde, elektronik ortamda alınır ve sigorta sözleşmesine ilişkin poliçe elektronik ortamda gönderilir.

b. Poliçe, sigorta ettiren aksini talep etmediği sürece başvuru formundaki esaslar dahilinde 4 yıl süreyle otomatik olarak yenilenir. Sigortacı, taahhüt ettiği 4 yıllık otomatik yenileme süresi içerisinde yenileme işlemi tıbbi inceleme yapılmaksızın yerine getirmek zorundadır. Otomatik yenileme süresi bittikten sonra Sigortacı poliçeyi yenileyip yenilememekte serbesttir. Sigorta prim taksitinin vadesinde ödenmemesinden dolayı iptal vb. bir nedenle sona eren poliçeler ile maluliyet teminatının tamamı ödenmiş olan poliçeler için yenileme yapılmaz.

c. Sözleşme kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali hâlinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

d. Bu Hayat Sigortasından 18-60 yaş arasındaki kişiler yararlanabilir ve sigorta süresi 1 yıldır. Sigortalı yaşı ve sigorta süresinin toplamı hiçbir şekilde 65'i geçemez.

e. Sigortacının üstleneceği teminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, taraflarca serbestçe belirlenir.

f. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışı haller için, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuat ile Hayat Sigortası Genel Şartlarını, Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ni dikkatlice okuyunuz.

### 5. TAZMİNATA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER İLE TAZMİNAT ÖDEME KURALLARI

a. Tayin edilmişse dain-i mürtehinin hakları saklı kalmak üzere, sigortalının ölümüne ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin lehtarlar, sigortalının hayatta kalmasına ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin ise sigortalıya yapılması esastır.

b. Hak sahipleri poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren gecikmeksizin, durumu yazılı olarak sigortacıya bildirmek ve tazminat başvurusu için gerekli belgeleri, masrafları kendilerine ait olmak üzere sigorta şirketine iletmek mecburiyetindedirler.

c. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.

d. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.

e. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

f. 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.

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

### 6. COĞRAFİ KAPSAM

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

## 7. GENEL UYARILAR

- a. Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde, poliçe üzerinde kesin ödeme zamanı ve miktarı yazılı prim taksitlerinin herhangi biri vade günü bitimine kadar ödenmediği takdirde sigortalı/sigorta ettiren temerrüde düşer. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağı, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur. İzleyen primlerde herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı Sigorta ettiren'e, noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirilmesini ister, borç ödenmez ise süre sonunda sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Bir sigorta dönemi içinde Sigorta Ettiren'e iki defa ihtar gönderilmişse Sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sigorta sözleşmesini feshedebilir.
- b. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, başvuru tarihinden 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.
- c. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- d. Bir yıl veya daha kısa süreli olan sigortalarda sigorta ettiren, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirebilir. Poliçe, iptalin yapılacağı tarih itibarı ile varsa kazanılmamış olan primler düşülerek ve kazanılmış primlerden fazla yapılan tahsilatlar da sigorta ettirene iade edilerek gün esaslı iptal edilir. Gün esaslı iptallerde poliçenin cayma süresi içerisinde gerçekleşen iptal taleplerinde, 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 esaslı üzerinden hesaplanarak ödenir. 1 yıl ve daha kısa süreli poliçelerde ödünç verme (ikraz), sigortadan ayrılma (işтира) ve tenzil hakkı bulunmamaktadır.
- e. Sigorta ettirenin sigortanın satın alınmasından başlayarak on beş gün içinde, prim ödemesi yapılmış olsa dahi ilgili ödemeyi hiç kesintisiz geri almak suretiyle sigortadan cayma hakkı bulunmaktadır. Cayma süresi sigorta ilişkisinin karşılıklı olarak kurulduğu ve poliçede, sigorta başlangıç tarihi olarak yazılı olan tarihte başlayacaktır. Sigortadan cayılmak istenmesi halinde bu bildirim Sigortacının adresine gönderilmeli veya Sigortacının telefon numaraları aranmalıdır.
- f. Hayat ve Ferdi Kaza sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan indirilebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

## 8. ŞİKÂyet VE Bİlgİ TALEPLERİ İLE TAHKİM ÜYELİĞİNE İLİŞKİN BİlgİLER

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır. Adres: Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No: 2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL Telefon: 0850 222 0 860 Faks: (216) 368 71 26 E-Posta: info@qnbisigorta.com İnternet Sitesi: [www.qnbisigorta.com](http://www.qnbisigorta.com) Sigortacı tahkim sistemine üyedir.

## 9. ŞİRKETİN BELİRTMEK İSTEDİĞİ DİĞER HUSUSLAR

QNB Finansbank A.Ş., QNB Sigorta'nın %100 oranında hissedarı ve acentesidir.

Sigorta Bilgilendirme Metninin tüm sayfalarını okudum, anladım ve bir nüshasını elden teslim aldım. (Sigorta bilgilendirme metninin elden teslim alınması halinde yanda yer alan ifadeyi el yazınızla aşağıya yazınız ve imzalayınız.)

Sigortalının İmzası

Sigorta Ettirenin/Sigortalının Adı Soyadı: ..... Tarih: ..... / ..... / .....

## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA AYDINLATMA METNİ

**1. Veri Sorumlusunun Kimliği:** Bu aydınlatma metni, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“Kanun”) kapsamında veri sorumlusu sıfatıyla QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş., (“QNB Sigorta”) tarafından, yapacağınız hayat ve ferdi kaza branşlarına ait sigortacılık işlemlerinde geçerli olmak üzere hazırlanmıştır.

**2. Kişisel Verilerin İşlenme Amacı ve Hukuki Sebebi:** QNB Sigorta’dan hizmet almak/ürün temin etmek için tarafımıza bildirdiğiniz veya tarafımızca 4. maddede belirtilen kanallarla temin edilen ve Veri Sorumluları Sicil Bilgi Sistemi (VERBİS) aracılığı ile kamuoyuna açıklanan veri kategorilerindeki kişisel verileriniz;

- Şirketimiz ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, bu hizmetlere ilişkin iletişim kurulabilmesi, pazarlama iletişim izni vermiş olmanız durumunda pazarlama faaliyetlerinde kullanılabilmesi, ürün ve hizmet teklifi, modelleme, raporlama, skora, risk izleme, bilgi toplama, Şirketimiz ve iştiraklerimizin mevcut veya yeni ürün çalışmaları amaçları ile sınırlı sigortacılık faaliyetleri ile ilişkili olarak,

- Şirketimiz ürün ve hizmetlerine ilişkin sözleşmenin kurulması, ifası ve sözleşmeye ilişkin tüm süreçlerin icra edilmesi, talep ve şikâyetlerin değerlendirilmesi, çağrı merkezi, mobil uygulama, internet şube, ATM’ler, sosyal medya ve benzeri elektronik ya da kâğıt ortamında yapılan işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi, elektronik ortamlarda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi, satış ve satış sonrası destek hizmetlerinin icrası ve planlanması, mevzuat yükümlülüklerimizden kaynaklanan bilgi/belge saklama yükümlülüklerinin yerine getirilmesi, Şirketimiz ürün ve hizmetlerinin sunulması ve geliştirilmesi doğrultusunda, bu konuda hizmet alınan tedarikçi süreçlerinin yürütülmesi, ana hissedarlarımız ve bağlı ortaklıklarla işlemlerin yürütülmesi, stratejik hedef planlamaların yapılması, ziyaretçi kayıt ve görüntülerinin kaydedilmesi suretiyle işyeri güvenliğinin sağlanması, denetim faaliyetlerinin planlanması ve icrası, internet sitemiz vasıtasıyla sunduğumuz hizmetlerin iyileştirilebilmesi, ilgilendiğiniz sekmeler doğrultusunda sizlere en uygun hizmetin sağlanabilmesi, alınan hizmet ve ürünlere ilişkin süreçlerin değerlendirilmesi amacıyla anket yönlendirilmesi yapılması, veri analizi çalışmaları,

- Şirketimizin uymakla yükümlü olduğu yürürlükteki kanun ve mevzuat hükümlerinin yerine getirilmesi, Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun kapsamındaki yükümlülükler uyarınca kimlik ve adres tespitine yönelik bilgilerin işlenmesi, sigorta poliçesi düzenlenebilmesi için Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü’nün sunduğu uygulamalar ile sağlanan bilgilerin elde edilmesi ve işlenmesi, resmi ve/veya idari merciler tarafından talep edilen bilgi ve raporlama taleplerinin yerine getirilmesi, ilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerinin yerine getirilmesi ve bilgi güvenliği süreçlerinin yürütülmesi işleme amaçları ile Kanun’un 5’inci maddesinin 2’nci fıkrasında belirtilen; kanunlarda açıkça öngörülmesi, sigorta sözleşmesinin kurulması ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması, hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için veri işleminin zorunlu olması, ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması şartlarına dayalı olarak işlenmektedir.

**3. Kişisel Verilerin Aktarımı:** Sigortacılık ürün ve hizmetleri ile ilgili olarak ve mevzuatın izin verdiği ölçüde kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz;

- Yurt içi ve yurt dışında bulunan; şirketimizin doğrudan ve dolaylı hissedarlarıyla, iştiraklerine, asistans ve destek hizmeti alınan kuruluşlara, bağımsız denetim şirketlerine, danışmanlara, reasürans şirketlerine, iş ortaklarına,

- Sigortacılık Kanunu uyarınca yasal olarak bilgi aktarımına izin verilen idari ve resmi makamlar ile kuruluşlara, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Türkiye Sigortalar Birliği, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sigorta Tahkim Komisyonu, Güvence Hesabı, Rekabet Kurumu gibi kanunen yetkili kamu kurum ve kuruluşlarına,

- Sözleşme kurulması ve işlemlerin yürütülmesi için yetkilendirilmiş acente ve brokerlere, sağlık kuruluşları ve personellerine hukuki zorunluluklar nedeniyle ve yasal sınırlamalar çerçevesinde aktarılabilir.

- Yurt dışına aktarım ancak ilgili kişinin açık rızasının bulunması durumunda ya da sözleşmenin ifası ve hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi gibi mevzuatta öngörülen şekillerde gerçekleştirilebilir.

• 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, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

**4. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemleri:** QNB Sigorta'dan talep ettiğiniz ürün ve hizmetlere göre talep edilen kişisel veriler farklılık gösterebilmektedir. Kişisel verileriniz aşağıda sayılan yöntemler ile fiziki ve elektronik ortamlarda toplanmaktadır.

• QNB Sigorta ürün ve hizmetleri için doldurduğunuz matbu ve elektronik ortamdaki (mobil, internet sitesi, internet şubesi, ATM vb.) başvuru ve formlar, QNB Sigorta acente ve brokerleri, genel müdürlük ve şubelerimiz, anlaşmalı kurumlar, çağrı merkezimiz ve tele satış kanallarımıza ilettiğiniz bilgiler, sosyal medya hesaplarımıza ilettiğiniz bilgiler, kamu tarafından sağlanan Kimlik Paylaşım Sistemi ve Adres Paylaşım Sistemi gibi platformlar, kamu veya özel sağlık hizmeti sunucuları, satış ekiplerimize yapılan yazılı/dijital başvurular aracılığı ile toplanmakta ve yasal saklama süreleri boyunca saklanmaktadır.

**5. Haklarınız:** Kanununun 11. maddesi çerçevesinde QNB Sigorta'ya dilediğiniz zaman başvurarak; kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme, silinmesini veya yok edilmesini isteme, düzeltilmesi, silinmesi veya yok edilmesine ilişkin işlemlerin kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran o tomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kişisel verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir. Kanun kapsamındaki taleplerinizi [www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi](http://www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi) adresinde yer alan KVKK başvuru formunu doldurarak formda belirtilen başvuru yöntemlerinden biri ile QNB Sigorta'ya iletebilirsiniz.

QNB Sigorta'nın müşterileriyle gerçekleştirdiği işlemlere ilişkin kayıt ve belgeleri saklama yükümlülüğü bulunmaktadır. Kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini talep etmeniz halinde, VERBİS'te belirlenen saklama süreleri sonunda bu talebiniz yerine getirilecektir. Ayrıntılı kurallar için [www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi](http://www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi) adresinde yer alan Kullanım Koşulları, Aydınlatma Metni, Gizlilik Politikası ve KVKK Başvuru Formuna bakabilirsiniz.



## BENİM SEÇİMİM YILLIK HAYAT SİGORTASI ÜRÜN KARTI

(Bu metin Başvuru/Bilgilendirme Formu ve Poliçenizdeki özet bilgileri içerecek şekilde hazırlanmıştır.)  
Satın aldığınız ürün ile ilgili bilgileri, haklarınızı ve yükümlülüklerinizi öğrenmek için mutlaka Bilgilendirme Metnini ve poliçenizi okuyunuz.

Ürün kartı, bilgilendirme metninin ve başvuru formunun ayrılmaz bir parçasıdır.

### 1. ÜRÜNÜN ADI-TANIMI

Benim Seçimim Yıllık Hayat Sigortası Seçimli teminat yapısıyla sigortalının tercihine göre şekillenen esnek bir hayat sigortasıdır.

Bu başvuruyla Hayat Sigortası Genel Şartları'na bağlı kalarak ürün özel şartları ve varsa asistans özel şartları kapsamında teminat verilmektedir.

### 2. TEMİNATLAR

Ürünün ana teminatları aşağıda belirtilmiştir.

Teminatlar ve tutarları ile ilgili detaylı bilgiler sigorta başvuru formu ve poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilecektir.

**Vefat Teminatı:** Sigortalının, sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Kaza Sonucu Vefat Teminatı:** Sigortalının, sigorta süresi içinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında (FKSGŞ) tanımlanan bir kaza sonucu vefatı halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Toplu Taşıt Araçlarında Kaza Sonucu Vefat Teminatı:** Sigortalının, yolcu sıfatıyla havayolu, demiryolu, denizyolu taşıtları ile ticari kara yolu toplu taşıtlarında ücret ödeyerek seyahat ederken meydana gelen bir kaza sonucunda vefat etmesi halinde, poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Kaza Sonucu Daimî Maluliyet Teminatı:** Sigortalının sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında "FKSGŞ" tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde daimi olarak malul kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve daimi maluliyetin tespitinin ardından poliçede belirlenen daimi maluliyet tazminat tutarı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında belirtilen oranlar dahilinde hesaplanır, FKSGŞ'de yer almayan oranlar için ise Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan, sağlık kurulu raporundaki kazaya ilişkin engel oranı dikkate alınır. Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak daimi maluliyet tazminatı ödenmiş bulunan sigorta ilişkisinin sigortalısı, kazanın oluş tarihinden itibaren bir sene içinde ve bu kaza sebebiyle vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.

**Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı:** Sigortalının; sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza neticesinde, kaza gününden itibaren bir sene içinde ödenen tedavi masrafları, doktor ücreti, ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastane ve diğer tedavi masrafları (nakil ücretleri hariç) sigorta poliçesinde belirtilen teminat tutarına kadar ödenir.

**Kaza Sonucu Gündelik Teminatı:** Sigortalının, FKSGŞ'de tanımlanan bir kaza neticesinde, geçici olarak çalışamayacak hale gelmesi durumunda poliçede belirtilen tutar ödenir. Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren kaza sonucu gündelik tazminat tutarı yarıya indirilir. Bu tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için ödenir.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı:** Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmesi durumunda hastanede yattığı her bir gün için poliçede belirtilen günlük teminat tutarı ödenir. Bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için Gündelik Hastane Tazminatı ödemesi yapılabilir. Hastalık neticesinde ortaya çıkan hastane gündelik tazminat taleplerinde, sigortalının tazminata hak kazanabilmesi için sigorta başlangıç tarihinden 30 gün geçtikten sonra hastaneye yatmış olması gerekir. Kaza neticesinde hastanede yatılmasını gerektiren hallerde 30 günlük muafiyet süresi uygulanmaz.

**Tehlikeli Hastalıklar Teminatı:** Sigortalının, poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 90 günden sonra ortaya çıkan ve aşağıda belirtilen tehlikeli hastalıklardan biri için, hayatında ilk kez teşhis konulması halinde poliçede belirtilen tutar ödenir. Bu teminat kapsamına giren hastalıklar; Kanser, miyokard enfarktüsü (kalp krizi), hastalık sonucu oluşan inme, koroner damar hastalığı sonucu yapılan açık kalp ameliyatı, böbrek yetmezliği, önemli organ nakli ameliyatı, felç, körlük, kalp kapakçığı değişimi, aort (ana atardamar) hastalıkları sonucu yapılan ameliyat, koma, multipl skleroz (MS), büyük yanıklar hastalıklarını ve kaza veya hastalık sonucu tam ve sürekli engelliliği kapsamaktadır.

### 3. VARSA EK SÖZLEŞMEYLE TEMİNAT ALTINA ALINABİLECEK HALLER

Bu ürün kapsamında ek prim ile satın alınabilecek ilave bir teminatımız bulunmamaktadır.

### 4. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

Teminat dışında kalan haller için Bilgilendirme Metninin 2. maddesine bakınız. Teminat dışındaki hallerden herhangi birinin meydana gelmesi halinde sigorta şirketinizce tazminat ödenmeyecektir.

### 5. BİLGİLENDİRME

1. Başvuru formu veya poliçenizde ödeme plan bilgileri alanından prim tutarı, ödeme şekli ve zamanına dair bilgilere ulaşabilirsiniz. Sigorta primlerinizin vadesinde ödenmemesi durumunda sigortanız iptal edilebilir.

2. Poliçe süresi 1 yıldır ve 4 yıl yenileme garantisi bulunmaktadır. Poliçe, sigorta ettiren aksini talep etmediği sürece başvuru formundaki esaslar dahilinde 4 yıl süreyle otomatik olarak yenilenir. Sigortacı, taahhüt ettiği 4 yıllık otomatik yenileme süresi içerisinde yenileme işlemini tıbbi inceleme yapılmaksızın yerine getirmek zorundadır.

3. Sigorta ettirenin sigortanın satın alınmasından başlayarak on beş gün içinde, prim ödemesi yapılmış olsa dahi ilgili ödemeyi hiç kesintisiz geri almak suretiyle sigortadan cayma hakkı bulunmaktadır. Cayma süresi sigorta ilişkisinin karşılıklı olarak kurulduğu ve poliçede, sigorta başlangıç tarihi olarak yazılı olan tarihte başlayacaktır. Sigortadan cayılmak istenmesi halinde bu bildirim Sigortacının adresine gönderilmeli veya Sigortacının telefon numaraları aranmalıdır.

4. Poliçe iptal taleplerinizi 0850 222 08 60 numaralı Çağrı Merkezimiz üzerinden iletebilirsiniz. Poliçenize [www.qnbsigorta.com](http://www.qnbsigorta.com) adresi üzerinden erişebileceğiniz QNB Sigorta internet şubesinde ulaşabilirsiniz.

5. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri, iletişim bilgileri güncellemeleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Adres: Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No: 2 Kat: 28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL Telefon: 0850 222 0 860 Faks: (216) 368 71 26 E-Posta: [info@qnbsigorta.com](mailto:info@qnbsigorta.com) İnternet Sitesi: [www.qnbsigorta.com](http://www.qnbsigorta.com)

## BENİM SEÇİMİM YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 01.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ticaret Kanunu’na istinaden hazırlanmıştır.

	Sigortacının;	Acentenin;
<b>Ticaret Unvanı</b>	QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.	QNB Finansbank A.Ş.
<b>Adresi</b>	Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No:2 Kat:28 Ataşehir 34746 İSTANBUL	Esentepe Mahallesi Büyükdere Caddesi Kristal Kule Binası, No:215 Şişli İSTANBUL
<b>Telefon Numarası</b>	Tel: 0850 222 0 860	Tel: (212) 318 50 00
<b>İnternet Adresi</b>	<a href="http://www.qnbsigorta.com">www.qnbsigorta.com</a>	<a href="http://www.qnbfinansbank.com.tr">www.qnbfinansbank.com.tr</a>
<b>MERSİS Numarası</b>	0388 0583 1150 0013	0388 0023 3340 0576

### 1. SÖZLEŞME İLE VERİLEN TEMİNATLAR

Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları ve sigorta özel şartları ile ilgili detaylı bilgiler sigorta başvuru formu ve poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilecek olup bu özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

**Vefat Teminatı:** Sigortalının, sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Kaza Sonucu Vefat Teminatı:** Sigortalının, sigorta süresi içinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında (FKSGŞ) tanımlanan bir kaza sonucu vefatı halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Toplu Taşıt Araçlarında Kaza Sonucu Vefat Teminatı:** Sigortalının, yolcu sıfatıyla havayolu, demiryolu, denizyolu taşıtları ile ticari kara yolu toplu taşıtlarında ücret ödeyerek seyahat ederken meydana gelen bir kaza sonucunda vefat etmesi halinde, poliçede belirtilen tutar ödenir.

**Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı:** Sigortalının sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında "FKSGŞ" tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde daimi olarak malul kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve daimi maluliyetin tespitinin ardından poliçede belirlenen daimi maluliyet tazminat tutarı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında belirtilen oranlar dahilinde hesaplanır, FKSGŞ’de yer almayan oranlar için ise Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan, sağlık kurulu raporundaki kazaya ilişkin engel oranı dikkate alınır. Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak daimi maluliyet tazminatı ödenmiş bulunan sigorta ilişkisinin sigortalısı, kazanın oluş tarihinden itibaren bir sene içinde ve bu kaza sebebiyle vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.

**Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı:** Sigortalının; sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza neticesinde, kaza gününden itibaren bir sene içinde ödenen tedavi masrafları, doktor ücreti, ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastane ve diğer tedavi masrafları (nakil ücretleri hariç) sigorta poliçesinde belirtilen teminat tutarına kadar ödenir.

**Kaza Sonucu Gündelik Teminatı:** Sigortalının, FKSGŞ’de tanımlanan bir kaza neticesinde, geçici olarak çalışamayacak hale gelmesi durumunda poliçede belirtilen tutar ödenir. Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren kaza sonucu gündelik tazminat tutarı yarıya indirilir. Bu tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için ödenir.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı:** Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmesi durumunda hastanede yattığı her bir gün için poliçede belirtilen günlük teminat tutarı ödenir. Bir sigorta yılı içinde en fazla 90 gün için Gündelik Hastane Tazminatı ödemesi yapılabilir. Hastalık neticesinde ortaya çıkan hastane gündelik tazminat taleplerinde, sigortalının tazminata hak kazanabilmesi için sigorta başlangıç tarihinden 30 gün geçtikten sonra hastaneye yatmış olması gerekir. Kaza neticesinde hastanede yatılmasını gerektiren hallerde 30 günlük muafiyet süresi uygulanmaz.

**Tehlikeli Hastalıklar Teminatı:** Sigortalının, poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 90 günden sonra ortaya çıkan ve aşağıda belirtilen tehlikeli hastalıklardan biri için, hayatında ilk kez teşhis konulması halinde poliçede belirtilen tutar ödenir. Bu teminat kapsamına giren hastalıklar; Kanser, miyokard enfarktüsü (kalp krizi), hastalık sonucu oluşan inme, koroner damar hastalığı sonucu yapılan açık kalp ameliyatı, böbrek yetmezliği, önemli organ nakli ameliyatı, felç, körlük, kalp kapakçığı değişimi, aort (ana atardamar) hastalıkları sonucu yapılan ameliyat, koma, multipl skleroz (MS), büyük yanıklar hastalıklarını ve kaza veya hastalık sonucu tam ve sürekli engelliliği kapsamaktadır.

## 2. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası Genel Şartları, FKSGŞ ve ilgili diğer sigorta genel şartlarında belirtilen istisna haller teminat dışında kalmakta olup, bu hallerde sigorta tazminatı ödenmez.

Kaza sonucu tam veya kısmi daimi maluliyet (KSDM) teminatının tercih edilmesi durumunda tehlikeli hastalıklar teminatı verilemeyecektir.

Tehlikeli hastalıklar teminatının tercih edilmesi halinde ise (kaza veya hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet teminatını içerdiği için) ürün içinde kaza sonucu daimi maluliyet teminatı seçilemeyecektir.

Aşağıda belirtilen haller “Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı” ve “Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Tazminat Teminatı” kapsamı dışında olup tazminat ödenmez;

- Sigortalı'nın başvuru esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelemeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan başvuru tarihinde Sigortalı tarafından bilinen veya teminatın başlamasından önceki 12 aylık süre zarfında maruz kalınan herhangi bir nedenden kaynaklanan tazminat talebi,
- İsteğe bağlı cerrahi müdahaleler sonucunda gerçekleşen tazminat talepleri,
- Doğum ve hamileliğin normal sürecinden kaynaklanan tazminat talepleri.
- Hamileliği sonlandırmak amacıyla isteğe bağlı olarak yapılan müdahaleler ve bunların neticesinden kaynaklanan tazminat talepleri,
- Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan tazminat talepleri,
- Sigortalının mesleği olması durumunda, her türlü profesyonel spor faaliyetleri,
- Amatör olarak yapılsa bile tehlikeli sporlar (dağcılık, havacılık, su altı sporları, ralli, motorkros ve özel şartlarda belirlenecek diğer faaliyetler) ve bunlara ilişkin spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen geçici iş göremezlikler,
- Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle yapılan müdahaleler,
- AIDS gibi bağışıklık sistemi hastalıkları, ebola, alkol kullanımı,
- Bel ağrısı veya bağlantılı durumlar.
- Lisansız bir hekim tarafından yapılan müdahaleler.

Aşağıda belirtilen haller “Tehlikeli hastalıklar teminatı” kapsamı dışında olup tazminat ödenmez.

- Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olan her türlü saldırı ve sabotaj,
- AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları sonucu ortaya çıkan hastalıklar,
- Sigorta başlangıç tarihinden önce teşhis edilen, ancak sigortalı ve/veya sigorta ettirenin haberdar olduğu halde sigorta başvuru formunda beyan etmemiş olduğu hastalıklar,
- Poliçenin başlangıç tarihinden ve/veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde ortaya çıkan durumlar,
- Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler,
- Hücre içinde (In Situ) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb.) sınır maligniteli kanserler,
- Cilt (deri) kanseri

### 3. MUAFİYETLER, MUAFİYET ORANLARI

Hastalık neticesinde ortaya çıkan hastane gündelik tazminat taleplerinde, sigortalının tazminata hak kazanabilmesi için sigorta başlangıç tarihinden 30 gün geçtikten sonra hastaneye yatmış olması gerekir. Kaza neticesinde hastanede yatılmasını gerektiren hallerde 30 günlük muafiyet süresi uygulanmaz.

Tehlikeli hastalıklar teminatı kapsamında; Sigortalının, poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 90 günden sonra ortaya çıkan ve teminat dışı hallerde belirtilen tehlikeli hastalıklardan biri için, hayatında ilk kez teşhis konulması halinde poliçede belirtilen tutar ödenir.

### 4. SÖZLEŞMEYE EKLENEBİLECEK ÖZEL HÜKÜMLER VE KLOZLARA İLİŞKİN BİLGİLER

a. Mesafeli olarak uzaktan erişim araçları ile veya karşılıklı yapılan işlemlerde elektronik onaya olanak veren yöntemlerin kullanılması halinde, bu doküman ıslak imzaya gerek olmadan elektronik ortamda onaylanır. Bu yöntemlerin kullanıldığı işlemler dışında yapacağınız işlemlerde yazılı olarak ıslak imza atmak suretiyle işleme taraf olmanız mümkündür. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin onay uzaktan iletişim aracına uygun şekilde, elektronik ortamda alınır ve sigorta sözleşmesine ilişkin poliçe elektronik ortamda gönderilir.

b. Poliçe, sigorta ettiren aksini talep etmediği sürece başvuru formundaki esaslar dahilinde 4 yıl süreyle otomatik olarak yenilenir. Sigortacı, taahhüt ettiği 4 yıllık otomatik yenileme süresi içerisinde yenileme işlemi tıbbi inceleme yapılmaksızın yerine getirmek zorundadır. Otomatik yenileme süresi bittikten sonra Sigortacı poliçeyi yenileyip yenilememekte serbesttir. Sigorta prim taksitinin vadesinde ödenmemesinden dolayı iptal vb. bir nedenle sona eren poliçeler ile maluliyet teminatının tamamı ödenmiş olan poliçeler için yenileme yapılmaz.

c. Sözleşme kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali hâlinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

d. Bu Hayat Sigortasından 18-60 yaş arasındaki kişiler yararlanabilir ve sigorta süresi 1 yıldır. Sigortalı yaşı ve sigorta süresinin toplamı hiçbir şekilde 65'i geçemez.

e. Sigortacının üstleneceği teminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, taraflarca serbestçe belirlenir.

f. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışı haller için, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuat ile Hayat Sigortası Genel Şartlarını, Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ni dikkatlice okuyunuz.

### 5. TAZMİNATA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER İLE TAZMİNAT ÖDEME KURALLARI

a. Tayin edilmişse dain-i mürtehinin hakları saklı kalmak üzere, sigortalının ölümüne ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin lehtarlar, sigortalının hayatta kalmasına ilişkin teminatlar kapsamında yapılacak ödemelerin ise sigortalıya yapılması esastır.

b. Hak sahipleri poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren gecikmeksizin, durumu yazılı olarak sigortacıya bildirmek ve tazminat başvurusu için gerekli belgeleri, masrafları kendilerine ait olmak üzere sigorta şirketine iletmek mecburiyetindedirler.

c. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.

d. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.

e. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

f. 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.

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

### 6. COĞRAFİ KAPSAM

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

## 7. GENEL UYARILAR

- a. Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde, poliçe üzerinde kesin ödeme zamanı ve miktarı yazılı prim taksitlerinin herhangi biri vade günü bitimine kadar ödenmediği takdirde sigortalı/sigorta ettiren temerrüde düşer. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağı, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur. İzleyen primlerde herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı Sigorta ettiren'e, noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirilmesini ister, borç ödenmez ise süre sonunda sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Bir sigorta dönemi içinde Sigorta Ettiren'e iki defa ihtar gönderilmişse Sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sigorta sözleşmesini feshedebilir.
- b. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, başvuru tarihinden 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.
- c. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- d. Bir yıl veya daha kısa süreli olan sigortalarda sigorta ettiren, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirebilir. Poliçe, iptalin yapılacağı tarih itibarı ile varsa kazanılmamış olan primler düşülerek ve kazanılmış primlerden fazla yapılan tahsilatlar da sigorta ettirene iade edilerek gün esaslı iptal edilir. Gün esaslı iptallerde poliçenin cayma süresi içerisinde gerçekleşen iptal taleplerinde, 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 esaslı üzerinden hesaplanarak ödenir. 1 yıl ve daha kısa süreli poliçelerde ödünç verme (ikraz), sigortadan ayrılma (iştirah) ve tenzil hakkı bulunmamaktadır.
- e. Sigorta ettirenin sigortanın satın alınmasından başlayarak on beş gün içinde, prim ödemesi yapılmış olsa dahi ilgili ödemeyi hiç kesintisiz geri almak suretiyle sigortadan cayma hakkı bulunmaktadır. Cayma süresi sigorta ilişkisinin karşılıklı olarak kurulduğu ve poliçede, sigorta başlangıç tarihi olarak yazılı olan tarihte başlayacaktır. Sigortadan cayılmak istenmesi halinde bu bildirim Sigortacının adresine gönderilmeli veya Sigortacının telefon numaraları aranmalıdır.
- f. Hayat ve Ferdi Kaza sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan indirilebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

## 8. ŞİKÂyet VE Bİlgİ TALEPLERİ İLE TAHKİM ÜYELİĞİNE İLİŞKİN BİlgİLER

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır. Adres: Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No: 2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL Telefon: 0850 222 0 860 Faks: (216) 368 71 26 E-Posta: info@qnbsigorta.com İnternet Sitesi: [www.qnbsigorta.com](http://www.qnbsigorta.com) Sigortacı tahkim sistemine üyedir.

## 9. ŞİRKETİN BELİRTMEK İSTEDİĞİ DİĞER HUSUSLAR

QNB Finansbank A.Ş., QNB Sigorta'nın %100 oranında hissedarı ve acentesidir.

Sigorta Bilgilendirme Metninin tüm sayfalarını okudum, anladım ve bir nüshasını elden teslim aldım. (Sigorta bilgilendirme metninin elden teslim alınması halinde yanda yer alan ifadeyi el yazınızla aşağıya yazınız ve imzalayınız.)

Sigortalının İmzası

Sigorta Ettirenin/Sigortalının Adı Soyadı: ..... Tarih: ..... / ..... / .....

## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA AYDINLATMA METNİ

**1. Veri Sorumlusunun Kimliği:** Bu aydınlatma metni, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“Kanun”) kapsamında veri sorumlusu sıfatıyla QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş., (“QNB Sigorta”) tarafından, yapacağınız hayat ve ferdi kaza branşlarına ait sigortacılık işlemlerinde geçerli olmak üzere hazırlanmıştır.

**2. Kişisel Verilerin İşlenme Amacı ve Hukuki Sebebi:** QNB Sigorta’dan hizmet almak/ürün temin etmek için tarafımıza bildirdiğiniz veya tarafımızca 4. maddede belirtilen kanallarla temin edilen ve Veri Sorumluları Sicil Bilgi Sistemi (VERBİS) aracılığı ile kamuoyuna açıklanan veri kategorilerindeki kişisel verileriniz;

- Şirketimiz ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, bu hizmetlere ilişkin iletişim kurulabilmesi, pazarlama iletişim izni vermiş olmanız durumunda pazarlama faaliyetlerinde kullanılabilmesi, ürün ve hizmet teklifi, modelleme, raporlama, skora, risk izleme, bilgi toplama, Şirketimiz ve iştiraklerimizin mevcut veya yeni ürün çalışmaları amaçları ile sınırlı sigortacılık faaliyetleri ile ilişkili olarak,

- Şirketimiz ürün ve hizmetlerine ilişkin sözleşmenin kurulması, ifası ve sözleşmeye ilişkin tüm süreçlerin icra edilmesi, talep ve şikâyetlerin değerlendirilmesi, çağrı merkezi, mobil uygulama, internet şube, ATM’ler, sosyal medya ve benzeri elektronik ya da kâğıt ortamında yapılan işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi, elektronik ortamlarda üyelik işlemlerinin gerçekleştirilmesi, satış ve satış sonrası destek hizmetlerinin icrası ve planlanması, mevzuat yükümlülüklerimizden kaynaklanan bilgi/belge saklama yükümlülüklerinin yerine getirilmesi, Şirketimiz ürün ve hizmetlerinin sunulması ve geliştirilmesi doğrultusunda, bu konuda hizmet alınan tedarikçi süreçlerinin yürütülmesi, ana hissedarlarımız ve bağlı ortaklıklarla işlemlerin yürütülmesi, stratejik hedef planlamaların yapılması, ziyaretçi kayıt ve görüntülerinin kaydedilmesi suretiyle işyeri güvenliğinin sağlanması, denetim faaliyetlerinin planlanması ve icrası, internet sitemiz vasıtasıyla sunduğumuz hizmetlerin iyileştirilebilmesi, ilgilendiğiniz sekmeler doğrultusunda sizlere en uygun hizmetin sağlanabilmesi, alınan hizmet ve ürünlere ilişkin süreçlerin değerlendirilmesi amacıyla anket yönlendirilmesi yapılması, veri analizi çalışmaları,

- Şirketimizin uymakla yükümlü olduğu yürürlükteki kanun ve mevzuat hükümlerinin yerine getirilmesi, Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun kapsamındaki yükümlülükler uyarınca kimlik ve adres tespitine yönelik bilgilerin işlenmesi, sigorta poliçesi düzenlenebilmesi için Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü’nün sunduğu uygulamalar ile sağlanan bilgilerin elde edilmesi ve işlenmesi, resmi ve/veya idari merciler tarafından talep edilen bilgi ve raporlama taleplerinin yerine getirilmesi, ilgilendirme ve raporlama yükümlülüklerinin yerine getirilmesi ve bilgi güvenliği süreçlerinin yürütülmesi işleme amaçları ile Kanun’un 5’inci maddesinin 2’nci fıkrasında belirtilen; kanunlarda açıkça öngörülmesi, sigorta sözleşmesinin kurulması ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması, hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için veri işleminin zorunlu olması, ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması şartlarına dayalı olarak işlenmektedir.

**3. Kişisel Verilerin Aktarımı:** Sigortacılık ürün ve hizmetleri ile ilgili olarak ve mevzuatın izin verdiği ölçüde kişisel verileriniz ve sağlık verileriniz;

- Yurt içi ve yurt dışında bulunan; şirketimizin doğrudan ve dolaylı hissedarlarıyla, iştiraklerine, asistans ve destek hizmeti alınan kuruluşlara, bağımsız denetim şirketlerine, danışmanlara, reasürans şirketlerine, iş ortaklarına,

- Sigortacılık Kanunu uyarınca yasal olarak bilgi aktarımına izin verilen idari ve resmi makamlar ile kuruluşlara, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Türkiye Sigortalar Birliği, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sigorta Tahkim Komisyonu, Güvence Hesabı, Rekabet Kurumu gibi kanunen yetkili kamu kurum ve kuruluşlarına,

- Sözleşme kurulması ve işlemlerin yürütülmesi için yetkilendirilmiş acente ve brokerlere, sağlık kuruluşları ve personellerine hukuki zorunluluklar nedeniyle ve yasal sınırlamalar çerçevesinde aktarılabilir.

- Yurt dışına aktarım ancak ilgili kişinin açık rızasının bulunması durumunda ya da sözleşmenin ifası ve hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi gibi mevzuatta öngörülen şekillerde gerçekleştirilebilir.

• 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, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

**4. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemleri:** QNB Sigorta'dan talep ettiğiniz ürün ve hizmetlere göre talep edilen kişisel veriler farklılık gösterebilmektedir. Kişisel verileriniz aşağıda sayılan yöntemler ile fiziki ve elektronik ortamlarda toplanmaktadır.

• QNB Sigorta ürün ve hizmetleri için doldurduğunuz matbu ve elektronik ortamdaki (mobil, internet sitesi, internet şubesi, ATM vb.) başvuru ve formlar, QNB Sigorta acente ve brokerleri, genel müdürlük ve şubelerimiz, anlaşmalı kurumlar, çağrı merkezimiz ve tele satış kanallarımıza ilettiğiniz bilgiler, sosyal medya hesaplarımıza ilettiğiniz bilgiler, kamu tarafından sağlanan Kimlik Paylaşım Sistemi ve Adres Paylaşım Sistemi gibi platformlar, kamu veya özel sağlık hizmeti sunucuları, satış ekiplerimize yapılan yazılı/dijital başvurular aracılığı ile toplanmakta ve yasal saklama süreleri boyunca saklanmaktadır.

**5. Haklarınız:** Kanununun 11. maddesi çerçevesinde QNB Sigorta'ya dilediğiniz zaman başvurarak; kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme, silinmesini veya yok edilmesini isteme, düzeltilmesi, silinmesi veya yok edilmesine ilişkin işlemlerin kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran o tomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kişisel verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir. Kanun kapsamındaki taleplerinizi [www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi](http://www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi) adresinde yer alan KVKK başvuru formunu doldurarak formda belirtilen başvuru yöntemlerinden biri ile QNB Sigorta'ya iletebilirsiniz.

QNB Sigorta'nın müşterileriyle gerçekleştirdiği işlemlere ilişkin kayıt ve belgeleri saklama yükümlülüğü bulunmaktadır. Kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini talep etmeniz halinde, VERBİS'te belirlenen saklama süreleri sonunda bu talebiniz yerine getirilecektir. Ayrıntılı kurallar için [www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi](http://www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi) adresinde yer alan Kullanım Koşulları, Aydınlatma Metni, Gizlilik Politikası ve KVKK Başvuru Formuna bakabilirsiniz.