

## Finansman Güvende Sigortası Katılım Bilgilendirme Formu

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı : Vakıf Katılım Bankası Büsan Şube

Adresi : KARATAY/KONYA

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Türkiye Katılım Sigorta A.Ş. (www.turkiyekatilimsigorta.com.tr)

Adresi : Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad., Akkom Ofis Park Kelif Plaza, No:2, Kat: 16-17 34768 Ümraniye / İstanbul

Tel : (0216) 210 02 23 Faks : (0216) 210 01 20

E-mail: info@turkiyekatilimsigorta.com.tr

### B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan hususları dikkatlice okuyunuz.
2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
4. Prim ödemesinde, “mutlaka”, “kesin” gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde (Borçlar Kanunu Md. 107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
5. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, sigortacının sorumluluğu 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.
6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Sigorta süresince verile bilgilerde herhangi bir değişiklik olması durumunda sigortacıyı gecikmeksizin acilen ve detaylı olarak bu değişikliklerden haberdar ediniz. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
7. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler , ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerini, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM) , Sosyal güvenlik Kurumundan Sağlık bakanlığından Sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

### C. GENEL BİLGİLER

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar tarafların anlaşmasına bağlı olarak sağlanabilecektir. Poliçeniz kapsamındaki teminatlar için poliçenizi inceleyiniz.

Vefat Teminatı

Sürekli Sakatlık Teminatı

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır. Poliçe veya teklifnameniz üzerindeki özel şartları dikkatle inceleyiniz.

3. Poliçe ile verilen teminatlar dışında aşağıda yazılı olan riziko/zarar veya kıymetler, ilave prim ile ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilir. Poliçeniz kapsamındaki teminatlar için poliçenizi inceleyiniz.

Deprem Teminatı

Asistans

### D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

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

2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda beş işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte poliçenizde belirtilen 0(850) 260 10 23 numaralı Türkiye Katılım Sigorta Hasar İhbar Hattına başvuruda bulununuz.

3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Teminat dışı haller için işbu Formun B.Uyarılar Bölümü 1.maddesinde yazılı Sigorta Genel Şartları ile poliçe klos ve özel şartlarını kontrol ediniz.

#### **E. TAZMİNAT**

1. Bu poliçe gereğince ödenecek tazminatın miktarı taraflar arasında kararlaştırılarak tespit edilmiş olup teklif ve/veya poliçede belirtilmiştir. Poliçede/teklifte verilmiş olan teminat tutarlarını mutlaka kontrol ediniz.
2. Sigortacının rizikonun meydana gelmesiyle ödeyebileceği azami tutar verilen teminatlar ile sınırlıdır.

#### **F. TAZMİNATIN ÖDENMESİ**

1. Akdedilecek sözleşmede C.1, C.2 C.3 maddelerinde belirtilen sigorta konuları ve sigorta teminatları için uygulanacak muafiyet oran veya tutarları ile uygulama koşulları poliçede belirtilmiştir. Poliçenizi kontrol ediniz.
2. Vefat durumunda tazminat;
- Poliçede yazılı teminat limiti üzerinden ödenecektir.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren makul bir süre içerisinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır
4. Sigortacı tahkim sistemine üye değildir.

#### **G. KATILIM SİGORTACILIĞI BİLGİLENDİRMESİ**

Türkiye Katılım Sigorta A.Ş. (Şirket), 19/12/2020 tarih ve 31339 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanan "Katılım Esasları Çerçevesinde Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Faaliyetlerine İlişkin Yönetmelik" ve Danışma komitesi tarafından onaylanan usul ve esaslar çerçevesinde faaliyetlerini yürütmektedir.Şirketin uyguladığı Katılım Sigortacılığı modelinde, fıkhen meşru konu ve riskler teminat altına alınmakta olup, Şirket finansal varlıkları ile katılımcılardan tahsil edilen katkı primlerini katılım ilke ve esasları çerçevesinde yönetilmektedir.Katılım Sigortacılığı hakkında daha detaylı bilgiye sözleşme/poliçenizde Katılım Sigortacılığı Klotundan ulaşabilirsiniz.

#### **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.

Ticaret Ünvanı : Türkiye Katılım Sigorta A.Ş. (www.turkiyekatilimsigorta.com.tr)  
Adresi : Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad., Akkom Ofis Park Kelif Plaza, No:2, Kat: 16-17 34768  
Ümraniye / İstanbul  
Tel : (0216) 210 02 23 Faks : (0216) 210 01 20  
E-mail: info@turkiyekatilimsigorta.com.tr

Katılımcı  
Adı-Soyadı  
**KENAN YILDIRIM**

Sigortacı veya acentenin  
kasesi ve yetkilinin imzası  
**Vakıf Katılım Bankası**  
**Büsan Şube**