

Cinsiyete Özgü Kanser Sigortası Bilgilendirme Formu

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere kurulacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu "Aydınlatma Yükümlülüğü" alt başlıklı 1423 üncü maddesi ve 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik ile 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunu'nun 4. ve 49. Maddeleri'ne istinaden hazırlanmıştır.

1. Sigortacıya ilişkin Bilgiler

1.1 Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı	Chubb European Group Ltd., Merkezi İngiltere, Türkiye İstanbul Şubesi
Adresi	Büyükdere Cad. No:100-102 Maya Akar Center B Blok Kat:5 Esentepe 34394 İstanbul – Türkiye
Müşteri Hizmetleri	444 42 23
Faks no.	0 212 306 39 01

2. Uyarılar

- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, işbu Bilgilendirme Formu, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarının uygulanabilir hükümleri ve poliçe özel şartları dikkatlice okunmalıdır.
- Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.
- İşbu Sigorta Sözleşmesi Bekleme Süresi'ne tabiidir. Bekleme Süresi Sigorta Sözleşmesinde belirtilen risk gerçekleşse bile teminatın işlemediği ve hiçbir Tazminatın tahakkuk etmediği ve Sigorta Sözleşmesi kapsamında teminat altına alınmayan kesintisiz, bir aylık (30 günlük) süre anlamına gelir ve bekleme süresi, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk üç yenileme dönemi uygulanır. Aylık olarak düzenlenecek poliçelerin herhangi nedenle kesintiye uğraması veya iptal edilmesi halinde; bekleme süresi tekrar devreye girer ve sigortalının yeni poliçesindeki poliçe başlangıç tarihi esas alınır.
- Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. İlk Sigorta Süresinin Başlangıç Tarihinde Poliçe üzerinde belirtilen vadede toplam prim borcu tam olarak ödenmemişse, Sigortacının sorumluluğu başlamaz ve sigorta teminatı kapsamında hiçbir ödeme yapılmaz. Herhangi bir yenilenen Sigorta Sözleşmesine ilişkin primin vade tarihinde ödenmemesi halinde, yenilenen Sigorta Sözleşmesi vade tarihinden itibaren 30 gün süre ile yürürlükte kalacak, tahsilatın Sigorta Süresi olan 30 gün sonuna kadar yapılamaması halinde, Sigorta Sözleşmesi herhangi bir ihtara gerek kalmaksızın yenilenmeyecek ve sona erecektir. Her on iki (12) aylık yenilemenin sonunda, sigorta primi ve teminat limitleri Sigorta Sözleşmesinin bir sonraki yenilemesinden başlamak üzere otomatik olarak %5 oranında arttırılacaktır. Sigortalının Sigortacı nezdinde birden çok Cinsiyete Özgü Kanser Sigorta Sözleşmesi olamaz. Sigortalının birden fazla Cinsiyete Özgü Kanser Sigortası olması halinde, ilk yürürlüğe alınan Sigorta Sözleşmesi haricindeki diğer sigorta sözleşmeleri geçersiz addedilir ve prim iadesi yapılarak, diğer Sigorta Sözleşmeleri Sigortacı tarafından iptal edilir.

- 2.5 Kredi kartı merkezinin veya bankanın doğrudan ödeme talimatını (reddetmesi veya Sigortacı'nın prim tutarını herhangi bir sebeple kredi kartından veya banka havalesinden tahsil edememesi halinde, Sigortacı'nın ilgili bankanın kredi kartı merkezinden borçlu olunan primleri tahsil ve hesaptan düşmek için ikinci kez deneme girişiminde bulunmasına izin verilecektir. İkinci denemenin de herhangi bir nedenle başarısız olması ve primin tahsil edilememesi halinde Sigorta Sözleşmesi gereğince teminat başlamayacak ve sigorta ettiren mütemerrit olacaktır. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.
- 2.6 Kredi kartı merkezinin veya bankanın doğrudan ödeme talimatını reddetmesi veya Sigortacı'nın prim tutarını herhangi bir sebeple kredi kartından tahsil edememesi halinde, Sigortalı Sigortacı ilgili bankanın kredi kartı merkezinden borçlu olunan primleri tahsil etmesi için denemelerde bulunmasına onay vermiştir. Söz konusu tahsilat denemelerinin de herhangi bir nedenle başarısız olması ve primin tahsil edilememesi halinde Sigorta Sözleşmesi madde 6.3 çerçevesinde sona erecektir
- 2.7 Sigortalı ilk sigorta sözleşmesini satın almasından itibaren on dört (14) gün içinde Sigorta Şirketini 444 42 23 No'lu telefon numarasından arayarak, veya Sigortacı'nın Polİçe üzerinde yazılı adresine yazılı olarak bildirimde bulunmak suretiyle, Sigorta Sözleşmesinden cayabilir. Sigortalı bu bildirimde bulunursa, Sigortacı Sigortalının söz konusu süre içinde ödemiş olduğu tüm primleri Sigortalıya iade edecektir. Ancak söz konusu 14 günlük sözleşmeden cayma süresi içinde Sigortalı bir hasar talebinde bulunmuş ise ve kendisine sigorta teminatı kapsamında ödeme yapılmış veya yapılacak ise, Sigortalıya prim iadesi yapılmayacaktır.
- 2.8 Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınılmalıdır. Bu anlamda, vergi kimlik numarası ve/veya T.C. Kimlik Numarası yanında, özellikle bildirimler için esas alınacak poliçe üzerindeki adresin, doğru ve tam olması gerekir. Sigorta Ettiren/ Sigortalı tarafından gerek poliçe tesliminde ve gerekse poliçe süresince, poliçe üzerinde yazılı olan adres ve iletişim bilgilerinin doğruluğu kontrol edilmeli ve bu bilgilere dair değişiklikler derhal Sigortacıya veya aracısına yazılı olarak bildirilmelidir. Aksi halde Sigorta Ettiren/ Sigortalı'nın poliçe üzerindeki veya adres paylaşım sistemi üzerinden tespit edilecek son adresine yapılacak bildirimler, geçerli bir bildirim olarak hukuki sonuçlarını doğurur.
- 2.9 Poliçenin eksik veya yanlış bilgi ile düzenlenmesi halinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
- 2.10 Sigortalı, sigortacının sunduğu kritik sağlık bilgilerinin ve diğer bilgilerin, sigortacı, sigortacının temsilcileri, diğer sigortacılar ve endüstri idari kurulları ve düzenleyici mercileri tarafından sigortalının sigortasını işleme koymak üzere, hasar taleplerinin idaresinde ve sahtekârlığın önlenmesinde kullanılacağını kabul eder. Bu, bilgilerin başka ülkelere aktarılmasını gerektirebilir (bu ülkelerin bazılarında sınırlı veri koruma yasaları bulunabilir ya da veri koruma yasaları bulunmayabilir). Sigortacı, sigortalının bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak üzere gerekli adımları atar. Sigortalının bilgileri, pazarlama amaçlı olarak üçüncü şahıslar ile paylaşılmaz. Sigortalıya kendi kişisel kayıtlarına erişim imkânı sunulur.
- 2.11 Sigortalının izni ile, sigortacının ya da sigortacının temsilcisinin herhangi bir hasar talebi ile ilgilenebilmesi için sigortalının tıbbi kayıtlarından bilgi alınır. Bu, sigortalının tıbbi bir muayeneden geçmesi ya da sigortalının vefatı durumunda bir otopsi gerçekleştirilmesi talebini de içerebilir. Sigortacı, sigortalı hakkındaki kişisel bilgileri sigortalının özel mutabakatı olmaksızın başka hiçbir kuruluşa vermeyecektir.
- 2.12 Sigortalının, sigorta ilişkisi içerisindeki ilgili tarafların, tazminat takip araçları, hasar tedvir ve tasfiyesini yürütenler, sigorta eksperleri gibi bu ilişkide rol oynayanların sigorta sözleşmesinin kurulması ve yürürlüğü ile sigorta tazminatının tekemmülü aşamalarında Sigortacıya karşı sigorta ilişkisi içerisindeki taraflardan ya da bu ilişkide rol oynayan kişilerden bir veya birkaçına haksız menfaat sağlamaya yönelik gerçekleştirdikleri her türlü fiil, yanlış sigorta uygulamalarıdır. Sigortalı, lehtar ve diğer hak sahiplerinin bu türlü uygulamalardan kaçınması gerekmekte olup, aksi durumda yasal yaptırımlara maruz kalabilir, ve sigorta sözleşmesinden kaynaklanan haklarını kaybedebilirler.
- 2.13 İşbu poliçenin sunduğu teminat, menfaat veya hasar ödemesinin Birleşmiş Milletler Kararlarını ya da Avrupa Birliği, Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri ticari ve ekonomik yaptırımlara ilişkin kanun ve düzenlemelerini ihlal etmesi durumunda, söz konusu teminat, menfaat veya hasar ödemesi hükümsüz ve geçersiz kalacaktır.
- 2.14 Sigortalının, Sigorta Sözleşmesinin kurulması ve sonrasında temin ettiği veya Sigortacı tarafından öğrenilen bilgiler, Sigortacı ve grup şirketleri tarafından kullanılacaktır. Bu bilgiler, idari amaçlar ve müşteri hizmetleri için kullanılacaktır. Sigortacı, bu amaçlar doğrultusunda ve bununla sınırlı olmak üzere hizmet tedarikçilerine ve acentelerine bu bilgileri açıklayabilir. Sigortalı; Sigortacının bu bilgileri ayrıca, gizlilik sözleşmesi yapılması ve sadece risk değerlendirmesi amacıyla kullanılmak üzere sigorta şirketleri, reasürans şirketleri ve emeklilik şirketleri ile doğrudan doğruya ya da Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi vasıtasıyla her türlü bilgi ve belge alışverişinde bulunabileceğini kabul ve beyan eder. Sigortalı, bu sırada sigortacının, sigorta veya reasürans şirketleri ile sigorta sözleşmesi ile ilgili kişilere ait sır niteliğindeki bilgileri, yanlış sigorta uygulamaları ve suç gelirlerinin önlenmesi hakkındaki mevzuata dayalı uygulamalar dâhil paylaşabileceği, öğrenebileceğini ve bunun sır saklama yükümlülüğünün dışında olduğu hususlarını kabul, beyan ve bunlara muvafakat

eder. Sadece yukarıda belirtilen amaçlarla, Sigortacı, Sigortalıların kişisel verilerini Türkiye Cumhuriyet sınırları dâhilindeki ya da haricindeki ilgili üçüncü şahıslara, ya da Sigortacı ve Sigortacının grup şirketleri adına gerekli faaliyetleri gerçekleştirmeleri için ifşa edebilir.

- 2.15 Sözleşmenin kanuni sebeplerle sona ermesi 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.
- 2.16 İşbu bilgilendirmeye konu sigortanın süresi ("Sigorta Süresi") 1 ay olup, kanun veya sigorta sözleşmesinden kaynaklanan nedenlerle sona ermediği müddetçe, poliçe başlangıç tarihinden itibaren birbirini takip eden aylar boyunca kendiliğinden aynı süreyle yenilenir ve Sigortalının ellibeş (55) yaş gününden önce düzenlenen aylık poliçesinin son gününe kadar devam eder. Sigortacı, Sigorta Sözleşmesin, Sigortalının cayma hakkını kullanması, primini ödememesi, Sigorta Sözleşmesini sona erdirmesi, 55 yaşını doldurması ve kasıt ve hileli hareketler ile hasarın gerçekleşmesi halleri hariç olmak üzere, beş yıl süre ile yenileyecektir. Söz konusu beş yıl sonunda Sigortacı da herhangi bir yenilemeden en az otuz (30) gün önce Sigortalıya yazılı bildirimde bulunarak sigortayı yenilememe hakkına sahiptir.

3. Genel Bilgiler

- 3.1 İşbu bilgilendirmeye konu sigorta ile, Sigortacı, kendisine yapılan tüm beyan ve sağlanan bilgilere dayanarak ve Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından kendisine yapılan prim ödemesi karşılığında, poliçe, özel şartlar ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın kıyasen uygulanabilir tüm hüküm ve şartları, tanımlar, teminat dışında kalan halleri ve limitlerine tabi olarak Sigortalı/lara aşağıda belirtilen teminat(lar) ve asistans hizmetler verilebilmektedir:

3.1.1 Ana Teminatlar

Sigortacı, Sigortalının Sigorta Başlangıç Tarihinden sonra ve/veya sigorta Süresince ortaya çıkan Cinsiyete Özgü Kanser teşhisi (yani, ileri derecede habis bir tümörün ilk teşhisi) durumunda Poliçede belirtilen Cinsiyete Özgü Kanser Tazminat Bedelini öder. İş bu sigorta ile aşağıdaki teminatlar verilmektedir:

- 3.1.1.1 Cinsiyete Özgü Kanser, Kadın ve Erkekler için ayrı ayrı tanımlanmış olup, teminat poliçe özel ve genel şartları dahilinde bekleme süresinden sonra gerçekleşen rizikolar için geçerlidir. Bu teminat kapsamında Cinsiyete Özgü kanser kontrol edilemeyen büyüme, tümör hücrelerinin mevcudiyeti ve müteakip tahribatı ile etkilenebilen dokuların istilası ile karakterize olan kanser anlamına gelecektir:

- (i) Kadın Kanserleri açısından:
- Göğüs kanseri
 - Rahim Ağzı Kanseri
 - Yumurtalık Tüpü Kanseri
 - Yumurtalık Kanseri
 - Rahim Kanseri
 - Vulva Kanseri
 - Vajina Kanseri
- (ii) Erkek kanserleri açısından:
- Göğüs kanseri
 - Penis Kanseri
 - Prostat Kanseri
 - Testis Kanseri

3.1.2 Ek Teminatlar

Poliçe üzerinde açıkça tanımlanmış olması kayıt ve şartıyla, aşağıda yer alan ek teminatlardan bir veya birkaçı veya tamamı için teminat verilebilir.

- 3.1.2.1 Hastane Harcamalarına Karşı Koruma Teminatı (Hastane Gündelik Tazminatı), Poliçe, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları, Özel Şartlar ve ekinde yer alan ilgili kloz kapsamında verilir. Buna göre Kaza ve kansere bağlı hastalık sonucu Hastanede Yatış Günlük Tazminatı ile Sigorta Sözleşmesi yürürlükte iken, Sigortacı Sigortalının en az 24 saatlik Hastanede yatış ile sonuçlanan Kaza sonucu Fiziksel Yaralanmaya maruz kaldığı durumda, her bir 24 saatlik Hastanede Kalma süresi için, azami 10 gün ve 12 aylık poliçe süresince toplam 60 güne sınırlı olmak kaydı ile, Günlük Hastanede Yatış Tazminatı öder.

Söz konusu Ek Teminata ilişkin istisnalar ve ayrıntılı bilgi için poliçe Özel Şartlarına bakılmalıdır.

- 3.1.3 Asistans Hizmetler
İşbu hizmetler, Poliçe, özel şartlar ve ekinde yer alan ilgili klozlar kapsamında verilmektedir.
- 3.1.3.1 Tıbbi Danışmanlık Hizmeti
- 3.1.3.2 Sağlık Hizmetlerinden İndirimli Yararlanma
- 3.1.3.3 7/24 Çağrı Merkezi Provizyon Hizmeti
- 3.1.3.4 Acil Sağlık Hizmeti
- 3.1.3.5 Diş Sağlığı Hizmeti
- 3.2 İşbu bilgilendirmeye konu sigorta, ancak aşağıda sayılan şartları haiz kişiler tarafından satın alınabilir, ve/veya işbu Sigortaya Sigortalı olarak dahil olunabilir:
- Kişi Türkiye’de ikamet etmelidir ve
 - Kişi, sigorta başlangıç tarihi itibarıyla 18 yaş (bitirilmiş olması gerekmektedir) ile 54 yaş (bitirilmemiş olması gerekmektedir) arasında bir yaşta olmalıdır.
 - Yenileme poliçelerde, azami yaş sınırı, elli beştir (55).
- 3.3 Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarının 5 ve 6. Maddeleri saklı kalmak üzere, aşağıdaki durumları içeren haller için ya da bu hallerden doğrudan ya da dolaylı olarak kaynaklanan, ya da bu halleri herhangi bir şekilde içeren haller (aynı anda ya da başka herhangi bir sıralamada katkıda bulunan başka sebep ya da olayların olup olmamasından bağımsız olarak) sigorta teminatı dışındadır:
- 3.3.1 Önceden Mevcut Durum ile ilgili tazminat talepleri
- 3.3.2 Sigorta Başlangıç Tarihinde veya sonrasında mevcut aşağıdaki durumlardan herhangi birisi ile bağlantılı olarak ortaya çıkan Cinsiyete Özgü Kanseri durumu
- (i) Sigortalı kişiye daha önceden herhangi bir kanser teşhisi konulmuş olması;
 - (ii) Sigortalı kişinin son üç sene içerisinde hücre değişimi ile ilgili olarak tetkik edilmiş ya da tedavi görmüş olması;
 - (iii) Sigortalı kişinin tıbbi gözetimli kontrol ya da inceleme programında olması;
 - (iv) Sigortalı kişinin ebeveynlerinden, kız ya da erkek kardeşlerinden en az birinde kanser çıkmış ya da bu kişilerden biri 60 yaşından önce kanserden hayatını kaybetmiş olması.
- 3.3.3 Aşağıdaki kanser türleri teminat dışında bırakılmışlardır:
- (i) Histolojik olarak sınıflandırılmış aşağıdaki kanser türlerinden herhangi biri:
 - Premalign, örneğin esansiyel trombositoz ve polisitemi vera rubra;
 - Noninvazif;
 - in situ kanser;
 - Belirsiz maligniteye sahip olan; veya
 - düşük malign potansiyele sahip olan.
 - (ii) Histolojik olarak sınıflandırıldığında Gleason skoru 6’dan büyük olmadığı sürece ya da en azından klinik TNM sınıflandırması T2NoMo’a göre ilerlemiş olmadığı sürece prostat tümörü.
 - (iii) Histolojik olarak sınıflandırıldığında en azından Binet Evre A’ya göre ilerlemiş olmadığı sürece Kronik Lenfositik Lösemi.
 - (iv) Histolojik olarak epidermis (derinin dış tabakası) ötesinde envazyona neden olarak sınıflandırılmış olan malign melanoma dışındaki herhangi bir cilt kanseri; yani TNM sınıflandırması T1a No Mo, T1b No Mo ve T2a No Mo’a göre derideki malign melanom.
- 3.3.4 Sigortalı hakkında Bekleme Süresinde konulan herhangi bir teşhis ya da, TDM’nin görüşüne göre Sigortalının ilk semptom/belirtilerini Bekleme Süresi içinde yaşamaya başlamış olduğu bir teşhis ve durumu
- 3.3.5 TDM’nin görüşüne göre, Sigortalının Cinsiyete Özgü Kanseri durumunun ortaya çıkmasının doğrudan ya da dolaylı olarak, Sigortalının tıbbi tavsiye almakta ya da tıbbi tavsiyelere uymaktaki makul olmayan ihmal veya hatasından kaynaklanıyor olması
- 3.3.6 Sigortalının “Hayatta Kalma Süresi” içinde ölmesi halinde sözkonusu hastalığı ile ilgili yapılan tazminat talebi
- 3.3.7 Eksik ve/veya yanlış beyan durumu.
- 3.4 İşbu bilgilendirmeye konu sigorta kapsamında teminatlar poliçede belirtilen şartlarda dünyanın her yerinde geçerlidir.
- 3.5 Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna ve ahlaka aykırı bulunmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır. Bilgilendirme sırasında açıklanan sigortaya dair özel şartlar ve detayları için teklifname/poliçe ve eklerine bakılmalıdır.

4. Rizikonun Gerçekleşmesi

- 4.1 Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeler, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın uygulanabilir hükümleri ve özellikle poliçe özel şartlarında detaylı olarak belirtilmiştir. Ayrıca, poliçede yer alan sigortacının adres ve telefonlarından her zaman ulaşılabilir.
- 4.2 Rizikonun gerçekleşmesi durumunda mümkün olan en kısa süre içinde, poliçe özel şartları çerçevesinde gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulunulmalıdır. Riziko gerçekleştiğinin ihbar edilmediği halde, bu yükümlülük kasten yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar zayı olur. Kusur neticesinde yerine getirilmediği ve bu sebeple kaza neticeleri ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan sorumlu olmaz.
- 4.3 Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ve belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.
- 4.4 Hasar halinde poliçe Özel Şartlarının 4. maddesinde ayrıntılı bir şekilde belirtilen bilgi ve belgelerin Sigortacıya ibraz edilmesi gereklidir.
- 4.5 Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlal edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.
- 4.6 Bildirim ve hasar süreci esnasında, Sigortacı tarafından verilen talimatlar ve poliçe özel şartları çerçevesinde hareket edilmelidir.

5. Tazminat Ve Tazminat Ödemesi

- 5.1 Sigortacı hasar tutarı ile gerekli ve makul giderleri, Sigortalının tüm gerekli bilgi ve belgeyi Sigortacıya iletmesinden itibaren gerekli incelemeleri tamamlayarak gecikmeksizin, ve her halukarda, hasar ihbarı tarihinden itibaren 15 gün içinde öder. Sigortacıya gerekli bilgi ve belgelerin verilmemesi gibi, Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise bu süre işlemeye başlamayacaktır.
- 5.2 İşbu bilgilendirmeye konu sigorta ürününde yer alan vefata bağlı teminatlar bakımından sözleşmede birden fazla lehdar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehdarların herbiri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehdar olarak gösterilebilir.
- 5.3 Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

6. Uyuşmazlık

- 6.1 Chubb European Group Ltd., Merkezi İngiltere, Türkiye İstanbul Şubesi; Tahkim sistemine üyedir.

7. Şikayet Ve Bilgi Talepleri

- 7.1 Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için Sigortacının 444 42 23 no'lu Müşteri Hizmetleri numarası aranabilir.
- 7.2 İşbu form ile, Sigorta Ettiren ve/veya sigortalı(ları) tarafından ihtiyaç duyulan teminat(lar)a ilişkin sigorta ürün/lerinin, Sigortacı ve/veya aracısı tarafından kendisi/lerine sözlü ve/veya uzaktan iletişim araçlarının kullanılması ile anlatılmış, ilgili sigorta ürünü hakkında işbu form kapsamında teyit edildiği şekilde, açık, anlaşılır ve kullanılan iletişim araçlarına uygun bir bilgilendirme yapılmıştır. Tek başına bu bilgilendirme ve/veya form, taraflar arasında ayrıca bir teklife konu edilmiş ve/veya sigorta sözleşmesi ile sonlanmış olmadıkça, imzalanmış olsa bile tek başına bir teklif veya sözleşme anlamına gelmez.

SIGORTACI:
Chubb European Group Ltd.
Merkezi İngiltere Türkiye İstanbul Şubesi

Comment [A1]: This Is Ebru
Gürtans PLs delte the signature.

Chubb. Insured.SM