

## FATURA ÖDEME GÜVENCESİ FERDİ KAZA 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

Fatura Ödeme Güvencesi Ferdi Kaza Sigortası, sigortalının kaza sonucu vefat ve daimi maluliyet risklerini güvence altına alırken, istem dışı işsizlik, kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik ya da kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatı durumlarında fatura ödeme güvencesi sağlamaktadır.

### 2. TEMİNATLAR

Ürünün ana teminatları aşağıda belirtilmiştir.

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

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

**Çalışma Durumuna Bağlı Değişken Teminat:** Bu teminat kapsamında, aşağıda ayrı ayrı tanımlanan rizikolardan birinin sigorta süresi içinde gerçekleşmesi halinde, Sigortalının riskin gerçekleştiği andaki çalışma durumuna bağlı olarak, tazminat bedeli hakkı kazanacaktır. Sigortalı sigorta süresince çalışma durumuna bağlı değişken teminat kapsamında aşağıda açıklaması yapılan teminatlardan sadece birinden yararlanabilir.

#### Çalışma Durumu Tanımları

**Bordrolu Çalışan;** maaş almak ve ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek suretiyle, belirsiz süreli, istihdam sözleşmesi altında haftada en az 16 saat çalışan kişidir. **Serbest Meslek Sahibi;** ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek ve gelir vergisi mükellefi olmak suretiyle profesyonel bir mesleki faaliyette kar amaçlı olarak haftada en az 16 saat çalışan kişidir. **Diğer;** herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan ve bir işte çalışmayan kişidir.

**İşsizlik Teminatı:** Sigortalının işvereni tarafından işten çıkartılması veya işçinin haklı nedenle iş akdini feshetmesi halinde (haklı sebepler ve sigorta genel ve özel şartlarında yer alan istisnai durumlar hariç), poliçede belirlenen teminat limitleri, sigorta genel ve özel şartları dâhilinde ödenir. Bu teminat sadece, aynı işverenle aynı işyerinde en az 180 gün boyunca devamlı suretle çalışmış ve bu süre içinde primleri düzenli ödenmiş (en az 120 gün), Türkiye İş Kurumu İşsizlik Sigortası kapsamında bordrolu çalışanları ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Geçici 20. madde kapsamındaki Özel Emekli Sandığı çalışanlarını kapsar. Sigortalının, bir iş akdine bağlı olarak çalışırken, rızası dışında haklı bir sebebe dayanmaksızın, işveren tarafından iş akdinin feshedilmesinin ardından en az 30 gün süreyle işsiz kalması durumunda, 30. günü izleyen işsizliğin devam ettiği her bir tam ay için sigortalıya poliçede belirtilen tutar ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına aylık tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir. Poliçe dönemi içerisinde en fazla altı ay için ödeme yapılır. Bu teminata hak kazanabilmesi için sigortalının, aynı iş akdi çerçevesinde aralıksız en az 180 gün çalışmış olması ve işsizliğin poliçede daha kısa bir süre belirtilmedikçe poliçenin başlangıç tarihini izleyen 180 günden sonra gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

İşsizlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
  - Sigortalının yeniden çalışmaya başladığı gün,
- Aşağıdaki hallerde işsizlik tazminatı ödemesi yapılmaz.

Sigorta başlangıcında işsiz kalınacağına bilinmesi, mevsimsel ve çalışmaya ara verilmesinin doğal olduğu bir işte çalışılması (mevsimsel veya dönemsel işçilik), isteyerek işsiz kalınması, psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalıkları, evlilik ve askerlik nedeniyle fesih de dahil olmak üzere işçinin iş akdini feshetmesi (istifa), emeklilik, sigortalının, ailenin herhangi bir üyesi tarafından kontrol edilen aile şirketine işçi, ortak, yönetici gibi unvanla çalışırken işsiz kalması, işsizlik tazminatına hak kazanma süresi içerisinde veya ödemeler sırasında resmi veya gayri resmi ücret olarak çalışılması. Sigortalının çağrı merkezi, tele-satış, inşaat, otel, turizm, restoran veya cafe-bar alanlarından birinde faaliyet gösteren bir işyerinde çalışırken işinden ayrılması durumunda, diğer şartları karşılamış olsa bile sigortalıya işsizlik tazminatı ödenmez.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı:** Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle, geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetmesi nedeniyle uğradığı gelir kaybından dolayı, poliçede belirlenen teminat limitleri, sigortalıya ödenir. Bu teminat serbest meslek sahibi olan sigortalılara verilir. Bu teminata hak kazanabilmek için sigortalının sigorta süresi zarfında 30 günden fazla süreyle (geçmişle ilişkilendirilmeksizin) sürekli olarak çalışamaz duruma (kaza veya hastalık nedeniyle) gelmesi, geçici iş göremezliğini tam teşekküllü bir devlet hastanesinden alınmış ayrıntılı bir rapor ile belgelemesi gerekmektedir. Sigortalının, kaza veya hastalık nedeniyle, en az 30 gün süreyle iş göremez hale gelmesi durumunda 30. günü izleyen her bir gün için poliçede belirtilen aylık (otuz gün) teminat tutarı gün bazında hesaplanarak ödenir. Sigortalı, teminat kapsamı altında ödenmiş son tazminattan sonra, söz konusu ödemenin temelini teşkil eden nedenlerden kaynaklanmayan geçici iş göremezlik halleri için bir ay, aynı veya ilişkili bir nedene bağlı olan geçici iş göremezlik halleri için ise altı ay süreyle sigortacıdan yeni bir talepte bulunamaz. İki veya daha fazla geçici iş göremezlik dönemi arasında geçici iş göremezliğin niteliğine bağlı olarak bir ay yahut altı aydan daha kısa bir süre bulunması durumunda, takip eden geçici iş göremezlik dönemi için muafiyet uygulanmaz. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı tazminatı ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına, belirlenen tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir.

Kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının daimi iş göremezlik kararına ilişkin doktor raporunun düzenleniş tarihi,
- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
- Geçici iş göremezlik döneminin sona erdiği ilk gün.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı:** Sigortalının bir kaza veya hastalık sonucu hastanede yatarak tedavi görmesini gerektiren durumlarda, 7 gece veya daha fazla süreyle hastanede yatması halinde sigorta başlangıcında belirlenen teminat tutarı sigorta genel ve özel şartları dahilinde ödenir. Sigortalının en az 7 gece süreyle sürekli olarak hastanede yatması ve bu durumu tam teşekküllü hastane raporu ile belgelemesi halinde, sigortalının hastanede yattığı her bir gün için belirlenen aylık tazminat tutarının 1/30'u nispetinde tazminatı ödenir. Bu teminat; tazminat talebinde bulunduğu çalışmayan, herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan kişileri (emekli, ev hanımı vb.) kapsamaktadır. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane teminatı tazminatı ödenir. İşbu teminat için tazminata hak kazanma süresi uygulanmaz.

### 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, 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. 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.
3. Sigorta ettirenin sigortanın satın alınmasından başlayarak 15 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 şubesinden 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)

## FATURA ÖDEME GÜVENCESİ FERDİ KAZA 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.

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

**Çalışma Durumuna Bağlı Değişken Teminat:** Bu teminat kapsamında, aşağıda ayrı ayrı tanımlanan rizikolardan birinin sigorta süresi içinde gerçekleşmesi halinde, Sigortalının riskin gerçekleştiği andaki çalışma durumuna bağlı olarak, tazminat bedeli hakkı kazanacaktır. Sigortalı sigorta süresince çalışma durumuna bağlı değişken teminat kapsamında aşağıda açıklaması yapılan teminatlardan sadece birinden yararlanabilir.

#### Çalışma Durumu Tanımları

**Bordrolu Çalışan;** maaş almak ve ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek suretiyle, belirsiz süreli, istihdam sözleşmesi altında haftada en az 16 saat çalışan kişidir. Serbest Meslek Sahibi; ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek ve gelir vergisi mükellefi olmak suretiyle profesyonel bir mesleki faaliyette kar amaçlı olarak haftada en az 16 saat çalışan kişidir. Diğer; herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan ve bir işte çalışmayan kişidir.

**İşsizlik Teminatı:** Sigortalının işvereni tarafından işten çıkartılması veya işçinin haklı nedenle iş akdini feshetmesi halinde (haklı sebepler ve sigorta genel ve özel şartlarında yer alan istisnai durumlar hariç), poliçede belirlenen teminat limitleri, sigorta genel ve özel şartları dâhilinde ödenir. Bu teminat sadece, aynı işverenin aynı işyerinde en az 180 gün boyunca devamlı suretle çalışmış ve bu süre içinde primleri düzenli ödenmiş (en az 120 gün), Türkiye İş Kurumu İşsizlik Sigortası kapsamında bordrolu çalışanları ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Geçici 20. madde kapsamındaki Özel Emekli Sandığı çalışanlarını kapsar. Sigortalının, bir iş akdine bağlı olarak çalışırken, rızası dışında haklı bir sebebe dayanmaksızın, işvereni tarafından iş akdinin feshedilmesinin ardından en az 30 gün süreyle işsiz kalması durumunda, 30. günü izleyen işsizliğin devam ettiği her bir tam ay için sigortalıya poliçede belirtilen tutar ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına aylık tazminatın 1/30’una eşit bir tutar ödenir. Poliçe dönemi içerisinde en fazla altı ay için ödeme



yapılır. Bu teminata hak kazanabilmesi için sigortalının, aynı iş akdi çerçevesinde aralıksız en az 180 gün çalışmış olması ve işsizliğin poliçede daha kısa bir süre belirtilmedikçe poliçenin başlangıç tarihini izleyen 180 günden sonra gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

İşsizlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
  - Sigortalının yeniden çalışmaya başladığı gün,
- Aşağıdaki hallerde işsizlik tazminatı ödemesi yapılmaz.

Sigorta başlangıcında işsiz kalınacağına bilinmesi, mevsimsel ve çalışmaya ara verilmesinin doğal olduğu bir işte çalışılması (mevsimsel veya dönemsel işçilik), isteyerek işsiz kalınması, psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalıkları, evlilik ve askerlik nedeniyle fesih de dahil olmak üzere işçinin iş akdini feshetmesi (istifa), emeklilik, sigortalının, ailenin herhangi bir üyesi tarafından kontrol edilen aile şirketine işçi, ortak, yönetici gibi unvanla çalışırken işsiz kalması, işsizlik tazminatına hak kazanma süresi içerisinde veya ödemeler sırasında resmi veya gayri resmi ücret alarak çalışılması. Sigortalının çağrı merkezi, tele-satış, inşaat, otel, turizm, restoran veya cafe-bar alanlarından birinde faaliyet gösteren bir işyerinde çalışırken işinden ayrılması durumunda, diğer şartları karşılamış olsa bile sigortalıya işsizlik tazminatı ödenmez.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı:** Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle, geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetmesi nedeniyle uğradığı gelir kaybından dolayı, poliçede belirlenen teminat limitleri, sigortalıya ödenir. Bu teminat serbest meslek sahibi olan sigortalılara verilir. Bu teminata hak kazanabilmek için sigortalının sigorta süresi zarfında 30 günden fazla süreyle (geçmişle ilişkilendirilmeksizin) sürekli olarak çalışamaz duruma (kaza veya hastalık nedeniyle) gelmesi, geçici iş göremezliğini tam teşekküllü bir devlet hastanesinden alınmış ayrıntılı bir rapor ile belgelemesi gerekmektedir. Sigortalının, kaza veya hastalık nedeniyle, en az 30 gün süreyle iş göremez hale gelmesi durumunda 30. günü izleyen her bir gün için poliçede belirtilen aylık (otuz gün) teminat tutarı gün bazında hesaplanarak ödenir. Sigortalı, teminat kapsamı altında ödenmiş son tazminattan sonra, söz konusu ödemenin temelini teşkil eden nedenlerden kaynaklanmayan geçici iş göremezlik halleri için bir ay, aynı veya ilişkili bir nedene bağlı olan geçici iş göremezlik halleri için ise altı ay süreyle sigortacıdan yeni bir talepte bulunamaz. İki veya daha fazla geçici iş göremezlik dönemi arasında geçici iş göremezliğin niteliğine bağlı olarak bir ay yahut altı aydan daha kısa bir süre bulunması durumunda, takip eden geçici iş göremezlik dönemi için muafiyet uygulanmaz. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı tazminatı ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına, belirlenen tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir.

Kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının daimi iş göremezlik kararına ilişkin doktor raporunun düzenleniş tarihi,
- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
- Geçici iş göremezlik döneminin sona erdiği ilk gün.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı:** Sigortalının bir kaza veya hastalık sonucu hastanede yatarak tedavi görmesini gerektiren durumlarda, 7 gece veya daha fazla süreyle hastanede yatması halinde sigorta başlangıcında belirlenen teminat tutarı sigorta genel ve özel şartları dahilinde ödenir. Sigortalının en az 7 gece süreyle sürekli olarak hastanede yatması ve bu durumu tam teşekküllü hastane raporu ile belgelemesi halinde, sigortalının hastanede yattığı her bir gün için belirlenen aylık tazminat tutarının 1/30'u nispetinde tazminatı ödenir. Bu teminat; tazminat talebinde bulunulduğunda çalışmayan, herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan kişileri (emekli, ev hanımı vb.) kapsamaktadır. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane teminatı tazminatı ödenir. İşbu teminat için tazminata hak kazanma süresi uygulanmaz.

## 2. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

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

1. Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve ilgili diğer sigorta genel şartlarında belirtilen istisna haller teminat dışında kalmakta olup, bu hallerde sigorta tazminatı ödenmez.
2. İşsizlik teminatı kapsamında aşağıdaki hallerden herhangi birisi nedeniyle doğan işsizlik süresi için tazminat ödenmez.

- a) Sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı tarafından bilinen veya bilinmesi gereken nedenlere bağlı işsizlik süresi.
- b) Sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren, özel şartlarda belirtildiği şekilde, ilk doksan ya da yüz seksen günlük süre içinde iş akdinin feshedilmesi veya feshedileceğinin bu süre içinde sigortalıya bildirilmesi sonucu gerçekleşen işsizlik.
- c) Riziko gerçekleştiği tarihte, poliçede daha kısa bir süre belirtilmemişse 180 günden az süre ile çalışılmış olması durumunda bu istihdam ilişkisinden kaynaklanan işsizlik süresi.
- d) Sigortalının iş sözleşmesinin işveren tarafından ilgili mevzuata göre haklı nedenlerle feshedilmesi.
- e) Sigortalının işverenle anlaşarak işten ayrılması.
- f) Sigortalının ilgili mevzuata göre haklı sayılan bir neden olmaksızın istifa ederek işten ayrılması.
- g) İşin gereği olarak çalışmaya dönemsel veya mevsimsel ara verilen haller dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi.
- h) Grev veya lokavt dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi.
- i) Sigortalının kendi niteliklerine uygun bir işi makul şartlara uygun olarak aradığını belgeleyemediği işsizlik süresi.
- j) Sigorta özel şartlarında öngörülen asgari sürenin altında bulunan ve bir kez dahi yenilenmemiş olan belirli süreli bir iş sözleşmesi için, iş sözleşmesinin normal bitiş tarihinden başlamak üzere işleyen işsizlik süresi.
- k) Sigortalının kasıtlı olarak kendine bedeni zarar veren fiilden, alkol, uyuşturucu veya doktor tavsiyesi ya da denetiminde kullanılmayan ilaç kullanımına bağlı işsizlik süresi.
- l) Tazminata hak kazanma süresi içinde (risk gerçekleşikten yani işsiz kaldıktan sonraki 30 günlük süre içinde) gerçekleşen tazminat talepleri.
- m) Serbest meslek faaliyetlerine ilişkin olarak sigorta ettiren ile sigortacı arasında kararlaştırılarak poliçede belirtilmiş olan rizikolardan kaynaklanan haller.
- n) Sigortalının aile şirketi yanında çalıştığının tespit edildiği haller.
- 3) Aşağıda belirtilen haller “Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı” ve “Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı” kapsamı dışında olup tazminat ödenmez.
- a) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelemeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan başvuru tarihinde sigortalı tarafından bilinen veya teminatın başlamasından önceki on iki aylık süre zarfında maruz kalınan herhangi bir nedenden kaynaklanan tazminat talebi.
- b) Sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren, özel şartlarda daha kısa bir süre belirtilmedikçe, ilk doksan günlük süre içinde gerçekleşen veya bu süre içinde sigortalı tarafından farkına varılan tazminat talepleri.
- c) İsteğe bağlı cerrahi müdahaleler sonucunda gerçekleşen tazminat talepleri.
- d) Doğum ve hamileliğin normal sürecinden kaynaklanan tazminat talepleri.
- e) Hamileliği sonlandırmak amacıyla isteğe bağlı olarak yapılan müdahaleler ve bunların neticesinden kaynaklanan tazminat talepleri.
- f) Sigortalı tarafından analık yardımı alındığı dönemde, analık ile bağlantılı gerçekleşen tazminat talepleri.
- g) Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan tazminat talepleri.
- h) Sigortalının kasıtlı olarak kendine bedeni zarar veren fiiline, alkol, uyuşturucu veya doktor tavsiyesi ya da denetiminde kullanılmayan ilaç kullanımına bağlı oluşan tazminat talepleri.
- i) Serbest meslek faaliyetlerine ilişkin olarak sigorta ettiren ile sigortacı arasında kararlaştırılarak poliçede belirtilmiş olan rizikolardan kaynaklanan haller.
- j) Geçici iş göremezlik teminatına hak kazanabilmek için Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan geçici iş göremezlik ödeneğinin alınması gerekmektedir.

### 3. MUAFİYETLER, MUAFİYET ORANLARI

İşsizlik, kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik, kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatlarının işlerlik kazanabilmesi için geçmesi gereken süre 180 gündür. Sigortanın yenilenmesi halinde bu süre aranmamaktadır. Vefat ve kaza sonucu daimi maluliyet teminatlarında bu süre aranmaz.

**Tazminata Hak Kazanma Süresi:** Riskin gerçekleşmesinden itibaren tazminata hak kazanılmaya başlanması için 30 günlük muafiyet süresinin geçmesi gerekmektedir. Kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatının kullanımında bu süre aranmaz.

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

- 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.
- 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 taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
- Bu Ferdi Kaza Sigortasından 18-65 yaş arasındaki kişiler yararlanabilir ve sigorta süresi 1 yıldır. Sigortalı yaşı ve sigorta süresinin toplamı hiçbir şekilde 70'i geçemez.
- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışı haller için, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuat ile FKSGŞ dikkatlice okuyunuz.
- Asker, polis, motokurye ve inşaat (şantiye) işlerinde çalışanların, görevlerini ifa ederken gerçekleşen kazaları teminat dışıdır.

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

- 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.
- 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.
- 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.
- Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
- 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.
- Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.
- Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.

#### 6. COĞRAFI KAPSAM

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

#### 7. GENEL UYARILAR

- 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 alacağının, 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 15 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. 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.

## FATURA ÖDEME GÜVENCESİ FERDİ KAZA 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

Fatura Ödeme Güvencesi Ferdi Kaza Sigortası, sigortalının kaza sonucu vefat ve daimi maluliyet risklerini güvence altına alırken, istem dışı işsizlik, kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik ya da kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatı durumlarında fatura ödeme güvencesi sağlamaktadır.

### 2. TEMİNATLAR

Ürünün ana teminatları aşağıda belirtilmiştir.

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

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

**Çalışma Durumuna Bağlı Değişken Teminat:** Bu teminat kapsamında, aşağıda ayrı ayrı tanımlanan rizikolardan birinin sigorta süresi içinde gerçekleşmesi halinde, Sigortalının riskin gerçekleştiği andaki çalışma durumuna bağlı olarak, tazminat bedeli hakkı kazanacaktır. Sigortalı sigorta süresince çalışma durumuna bağlı değişken teminat kapsamında aşağıda açıklaması yapılan teminatlardan sadece birinden yararlanabilir.

#### Çalışma Durumu Tanımları

**Bordrolu Çalışan;** maaş almak ve ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek suretiyle, belirsiz süreli, istihdam sözleşmesi altında haftada en az 16 saat çalışan kişidir. **Serbest Meslek Sahibi;** ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek ve gelir vergisi mükellefi olmak suretiyle profesyonel bir mesleki faaliyette kar amaçlı olarak haftada en az 16 saat çalışan kişidir. **Diğer;** herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan ve bir işte çalışmayan kişidir.

**İşsizlik Teminatı:** Sigortalının işvereni tarafından işten çıkartılması veya işçinin haklı nedenle iş akdini feshetmesi halinde (haklı sebepler ve sigorta genel ve özel şartlarında yer alan istisnai durumlar hariç), poliçede belirlenen teminat limitleri, sigorta genel ve özel şartları dâhilinde ödenir. Bu teminat sadece, aynı işverenle aynı işyerinde en az 180 gün boyunca devamlı suretle çalışmış ve bu süre içinde primleri düzenli ödenmiş (en az 120 gün), Türkiye İş Kurumu İşsizlik Sigortası kapsamında bordrolu çalışanları ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Geçici 20. madde kapsamındaki Özel Emekli Sandığı çalışanlarını kapsar. Sigortalının, bir iş akdine bağlı olarak çalışırken, rızası dışında haklı bir sebebe dayanmaksızın, işveren tarafından iş akdinin feshedilmesinin ardından en az 30 gün süreyle işsiz kalması durumunda, 30. günü izleyen işsizliğin devam ettiği her bir tam ay için sigortalıya poliçede belirtilen tutar ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına aylık tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir. Poliçe dönemi içerisinde en fazla altı ay için ödeme yapılır. Bu teminata hak kazanabilmesi için sigortalının, aynı iş akdi çerçevesinde aralıksız en az 180 gün çalışmış olması ve işsizliğin poliçede daha kısa bir süre belirtilmedikçe poliçenin başlangıç tarihini izleyen 180 günden sonra gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

İşsizlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
  - Sigortalının yeniden çalışmaya başladığı gün,
- Aşağıdaki hallerde işsizlik tazminatı ödemesi yapılmaz.

Sigorta başlangıcında işsiz kalınacağına bilinmesi, mevsimsel ve çalışmaya ara verilmesinin doğal olduğu bir işte çalışılması (mevsimsel veya dönemsel işçilik), isteyerek işsiz kalınması, psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalıkları, evlilik ve askerlik nedeniyle fesih de dahil olmak üzere işçinin iş akdini feshetmesi (istifa), emeklilik, sigortalının, ailenin herhangi bir üyesi tarafından kontrol edilen aile şirketine işçi, ortak, yönetici gibi unvanla çalışırken işsiz kalması, işsizlik tazminatına hak kazanma süresi içerisinde veya ödemeler sırasında resmi veya gayri resmi ücret olarak çalışılması. Sigortalının çağrı merkezi, tele-satış, inşaat, otel, turizm, restoran veya cafe-bar alanlarından birinde faaliyet gösteren bir işyerinde çalışırken işinden ayrılması durumunda, diğer şartları karşılamış olsa bile sigortalıya işsizlik tazminatı ödenmez.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı:** Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle, geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetmesi nedeniyle uğradığı gelir kaybından dolayı, poliçede belirlenen teminat limitleri, sigortalıya ödenir. Bu teminat serbest meslek sahibi olan sigortalılara verilir. Bu teminata hak kazanabilmek için sigortalının sigorta süresi zarfında 30 günden fazla süreyle (geçmişle ilişkilendirilmeksizin) sürekli olarak çalışamaz duruma (kaza veya hastalık nedeniyle) gelmesi, geçici iş göremezliğini tam teşekküllü bir devlet hastanesinden alınmış ayrıntılı bir rapor ile belgelemesi gerekmektedir. Sigortalının, kaza veya hastalık nedeniyle, en az 30 gün süreyle iş göremez hale gelmesi durumunda 30. günü izleyen her bir gün için poliçede belirtilen aylık (otuz gün) teminat tutarı gün bazında hesaplanarak ödenir. Sigortalı, teminat kapsamı altında ödenmiş son tazminattan sonra, söz konusu ödemenin temelini teşkil eden nedenlerden kaynaklanmayan geçici iş göremezlik halleri için bir ay, aynı veya ilişkili bir nedene bağlı olan geçici iş göremezlik halleri için ise altı ay süreyle sigortacıdan yeni bir talepte bulunamaz. İki veya daha fazla geçici iş göremezlik dönemi arasında geçici iş göremezliğin niteliğine bağlı olarak bir ay yahut altı aydan daha kısa bir süre bulunması durumunda, takip eden geçici iş göremezlik dönemi için muafiyet uygulanmaz. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı tazminatı ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına, belirlenen tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir.

Kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının daimi iş göremezlik kararına ilişkin doktor raporunun düzenleniş tarihi,
- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
- Geçici iş göremezlik döneminin sona erdiği ilk gün.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı:** Sigortalının bir kaza veya hastalık sonucu hastanede yatarak tedavi görmesini gerektiren durumlarda, 7 gece veya daha fazla süreyle hastanede yatması halinde sigorta başlangıcında belirlenen teminat tutarı sigorta genel ve özel şartları dahilinde ödenir. Sigortalının en az 7 gece süreyle sürekli olarak hastanede yatması ve bu durumu tam teşekküllü hastane raporu ile belgelemesi halinde, sigortalının hastanede yattığı her bir gün için belirlenen aylık tazminat tutarının 1/30'u nispetinde tazminatı ödenir. Bu teminat; tazminat talebinde bulunulduğunda çalışmayan, herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan kişileri (emekli, ev hanımı vb.) kapsamaktadır. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane teminatı tazminatı ödenir. İşbu teminat için tazminata hak kazanma süresi uygulanmaz.

### 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, 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. 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.
3. Sigorta ettirenin sigortanın satın alınmasından başlayarak 15 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 şubesinden 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)

## FATURA ÖDEME GÜVENCESİ FERDİ KAZA 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.

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

**Çalışma Durumuna Bağlı Değişken Teminat:** Bu teminat kapsamında, aşağıda ayrı ayrı tanımlanan rizikolardan birinin sigorta süresi içinde gerçekleşmesi halinde, Sigortalının riskin gerçekleştiği andaki çalışma durumuna bağlı olarak, tazminat bedeli hakkı kazanacaktır. Sigortalı sigorta süresince çalışma durumuna bağlı değişken teminat kapsamında aşağıda açıklaması yapılan teminatlardan sadece birinden yararlanabilir.

#### Çalışma Durumu Tanımları

**Bordrolu Çalışan;** maaş almak ve ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek suretiyle, belirsiz süreli, istihdam sözleşmesi altında haftada en az 16 saat çalışan kişidir. Serbest Meslek Sahibi; ilgili sosyal güvenlik sigorta primini ödemek ve gelir vergisi mükellefi olmak suretiyle profesyonel bir mesleki faaliyette kar amaçlı olarak haftada en az 16 saat çalışan kişidir. Diğer; herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan ve bir işte çalışmayan kişidir.

**İşsizlik Teminatı:** Sigortalının işvereni tarafından işten çıkartılması veya işçinin haklı nedenle iş akdini feshetmesi halinde (haklı sebepler ve sigorta genel ve özel şartlarında yer alan istisnai durumlar hariç), poliçede belirlenen teminat limitleri, sigorta genel ve özel şartları dâhilinde ödenir. Bu teminat sadece, aynı işvereni aynı işyerinde en az 180 gün boyunca devamlı suretle çalışmış ve bu süre içinde primleri düzenli ödenmiş (en az 120 gün), Türkiye İş Kurumu İşsizlik Sigortası kapsamında bordrolu çalışanları ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Geçici 20. madde kapsamındaki Özel Emekli Sandığı çalışanlarını kapsar. Sigortalının, bir iş akdine bağlı olarak çalışırken, rızası dışında haklı bir sebebe dayanmaksızın, işvereni tarafından iş akdinin feshedilmesinin ardından en az 30 gün süreyle işsiz kalması durumunda, 30. günü izleyen işsizliğin devam ettiği her bir tam ay için sigortalıya poliçede belirtilen tutar ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına aylık tazminatın 1/30’una eşit bir tutar ödenir. Poliçe dönemi içerisinde en fazla altı ay için ödeme

yapılır. Bu teminata hak kazanabilmesi için sigortalının, aynı iş akdi çerçevesinde aralıksız en az 180 gün çalışmış olması ve işsizliğin poliçede daha kısa bir süre belirtilmedikçe poliçenin başlangıç tarihini izleyen 180 günden sonra gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

İşsizlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
  - Sigortalının yeniden çalışmaya başladığı gün,
- Aşağıdaki hallerde işsizlik tazminatı ödemesi yapılmaz.

Sigorta başlangıcında işsiz kalınacağına bilinmesi, mevsimsel ve çalışmaya ara verilmesinin doğal olduğu bir işte çalışılması (mevsimsel veya dönemsel işçilik), isteyerek işsiz kalınması, psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalıkları, evlilik ve askerlik nedeniyle fesih de dahil olmak üzere işçinin iş akdini feshetmesi (istifa), emeklilik, sigortalının, ailenin herhangi bir üyesi tarafından kontrol edilen aile şirketine işçi, ortak, yönetici gibi unvanla çalışırken işsiz kalması, işsizlik tazminatına hak kazanma süresi içerisinde veya ödemeler sırasında resmi veya gayri resmi ücret alarak çalışılması. Sigortalının çağrı merkezi, tele-satış, inşaat, otel, turizm, restoran veya cafe-bar alanlarından birinde faaliyet gösteren bir işyerinde çalışırken işinden ayrılması durumunda, diğer şartları karşılamış olsa bile sigortalıya işsizlik tazminatı ödenmez.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı:** Sigortalının kaza veya hastalık nedeniyle, geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetmesi nedeniyle uğradığı gelir kaybından dolayı, poliçede belirlenen teminat limitleri, sigortalıya ödenir. Bu teminat serbest meslek sahibi olan sigortalılara verilir. Bu teminata hak kazanabilmek için sigortalının sigorta süresi zarfında 30 günden fazla süreyle (geçmişle ilişkilendirilmeksizin) sürekli olarak çalışamaz duruma (kaza veya hastalık nedeniyle) gelmesi, geçici iş göremezliğini tam teşekküllü bir devlet hastanesinden alınmış ayrıntılı bir rapor ile belgelemesi gerekmektedir. Sigortalının, kaza veya hastalık nedeniyle, en az 30 gün süreyle iş göremez hale gelmesi durumunda 30. günü izleyen her bir gün için poliçede belirtilen aylık (otuz gün) teminat tutarı gün bazında hesaplanarak ödenir. Sigortalı, teminat kapsamı altında ödenmiş son tazminattan sonra, söz konusu ödemenin temelini teşkil eden nedenlerden kaynaklanmayan geçici iş göremezlik halleri için bir ay, aynı veya ilişkili bir nedene bağlı olan geçici iş göremezlik halleri için ise altı ay süreyle sigortacıdan yeni bir talepte bulunamaz. İki veya daha fazla geçici iş göremezlik dönemi arasında geçici iş göremezliğin niteliğine bağlı olarak bir ay yahut altı aydan daha kısa bir süre bulunması durumunda, takip eden geçici iş göremezlik dönemi için muafiyet uygulanmaz. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı tazminatı ödenir. Bir aydan eksik süreler için gün başına, belirlenen tazminatın 1/30'una eşit bir tutar ödenir.

Kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı kapsamındaki sigorta tazminatı aşağıdaki tarihler itibarıyla ödenmeyecektir;

- Sigortalının daimi iş göremezlik kararına ilişkin doktor raporunun düzenleniş tarihi,
- Sigortalının 70 yaşına girdiği ayın son günü,
- Geçici iş göremezlik döneminin sona erdiği ilk gün.

**Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı:** Sigortalının bir kaza veya hastalık sonucu hastanede yatarak tedavi görmesini gerektiren durumlarda, 7 gece veya daha fazla süreyle hastanede yatması halinde sigorta başlangıcında belirlenen teminat tutarı sigorta genel ve özel şartları dahilinde ödenir. Sigortalının en az 7 gece süreyle sürekli olarak hastanede yatması ve bu durumu tam teşekküllü hastane raporu ile belgelemesi halinde, sigortalının hastanede yattığı her bir gün için belirlenen aylık tazminat tutarının 1/30'u nispetinde tazminatı ödenir. Bu teminat; tazminat talebinde bulunulduğunda çalışmayan, herhangi bir mesleki faaliyette bulunmayan kişileri (emekli, ev hanımı vb.) kapsamaktadır. Bu teminat kapsamında sigorta süresi boyunca en fazla 180 gün için kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane teminatı tazminatı ödenir. İşbu teminat için tazminata hak kazanma süresi uygulanmaz.

## 2. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER – İSTİSNALAR

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

1. Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve ilgili diğer sigorta genel şartlarında belirtilen istisna haller teminat dışında kalmakta olup, bu hallerde sigorta tazminatı ödenmez.
2. İşsizlik teminatı kapsamında aşağıdaki hallerden herhangi birisi nedeniyle doğan işsizlik süresi için tazminat ödenmez.

- a) Sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı tarafından bilinen veya bilinmesi gereken nedenlere bağlı işsizlik süresi.
- b) Sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren, özel şartlarda belirtildiği şekilde, ilk doksan ya da yüz seksen günlük süre içinde iş akdinin feshedilmesi veya feshedileceğinin bu süre içinde sigortalıya bildirilmesi sonucu gerçekleşen işsizlik.
- c) Riziko gerçekleştiği tarihte, poliçede daha kısa bir süre belirtilmemişse 180 günden az süre ile çalışılmış olması durumunda bu istihdam ilişkisinden kaynaklanan işsizlik süresi.
- d) Sigortalının iş sözleşmesinin işveren tarafından ilgili mevzuata göre haklı nedenlerle feshedilmesi.
- e) Sigortalının işverenle anlaşarak işten ayrılması.
- f) Sigortalının ilgili mevzuata göre haklı sayılan bir neden olmaksızın istifa ederek işten ayrılması.
- g) İşin gereği olarak çalışmaya dönemsel veya mevsimsel ara verilen haller dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi.
- h) Grev veya lokavt dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi.
- i) Sigortalının kendi niteliklerine uygun bir işi makul şartlara uygun olarak aradığını belgeleyemediği işsizlik süresi.
- j) Sigorta özel şartlarında öngörülen asgari sürenin altında bulunan ve bir kez dahi yenilenmemiş olan belirli süreli bir iş sözleşmesi için, iş sözleşmesinin normal bitiş tarihinden başlamak üzere işleyen işsizlik süresi.
- k) Sigortalının kasıtlı olarak kendine bedeni zarar veren fiilden, alkol, uyuşturucu veya doktor tavsiyesi ya da denetiminde kullanılmayan ilaç kullanımına bağlı işsizlik süresi.
- l) Tazminata hak kazanma süresi içinde (risk gerçekleşikten yani işsiz kalındıktan sonraki 30 günlük süre içinde) gerçekleşen tazminat talepleri.
- m) Serbest meslek faaliyetlerine ilişkin olarak sigorta ettiren ile sigortacı arasında kararlaştırılarak poliçede belirtilmiş olan rizikolardan kaynaklanan haller.
- n) Sigortalının aile şirketi yanında çalıştığı tespit edildiği haller.
- 3) Aşağıda belirtilen haller “Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı” ve “Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı” kapsamı dışında olup tazminat ödenmez.
- a) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelemeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan başvuru tarihinde sigortalı tarafından bilinen veya teminatın başlamasından önceki on iki aylık süre zarfında maruz kalınan herhangi bir nedenden kaynaklanan tazminat talebi.
- b) Sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren, özel şartlarda daha kısa bir süre belirtilmedikçe, ilk doksan günlük süre içinde gerçekleşen veya bu süre içinde sigortalı tarafından farkına varılan tazminat talepleri.
- c) İsteğe bağlı cerrahi müdahaleler sonucunda gerçekleşen tazminat talepleri.
- d) Doğum ve hamileliğin normal sürecinden kaynaklanan tazminat talepleri.
- e) Hamileliği sonlandırmak amacıyla isteğe bağlı olarak yapılan müdahaleler ve bunların neticesinden kaynaklanan tazminat talepleri.
- f) Sigortalı tarafından analık yardımı alındığı dönemde, analık ile bağlantılı gerçekleşen tazminat talepleri.
- g) Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan tazminat talepleri.
- h) Sigortalının kasıtlı olarak kendine bedeni zarar veren fiiline, alkol, uyuşturucu veya doktor tavsiyesi ya da denetiminde kullanılmayan ilaç kullanımına bağlı oluşan tazminat talepleri.
- i) Serbest meslek faaliyetlerine ilişkin olarak sigorta ettiren ile sigortacı arasında kararlaştırılarak poliçede belirtilmiş olan rizikolardan kaynaklanan haller.
- j) Geçici iş göremezlik teminatına hak kazanabilmek için Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan geçici iş göremezlik ödeneğinin alınması gerekmektedir.

### 3. MUAFİYETLER, MUAFİYET ORANLARI

İşsizlik, kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik, kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatlarının işlerlik kazanabilmesi için geçmesi gereken süre 180 gündür. Sigortanın yenilenmesi halinde bu süre aranmamaktadır. Vefat ve kaza sonucu daimi maluliyet teminatlarında bu süre aranmaz.

**Tazminata Hak Kazanma Süresi:** Riskin gerçekleşmesinden itibaren tazminata hak kazanılmaya başlanması için 30 günlük muafiyet süresinin geçmesi gerekmektedir. Kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminat teminatının kullanımında bu süre aranmaz.



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

- 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.
- 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 taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
- Bu Ferdi Kaza Sigortasından 18-65 yaş arasındaki kişiler yararlanabilir ve sigorta süresi 1 yıldır. Sigortalı yaşı ve sigorta süresinin toplamı hiçbir şekilde 70'i geçemez.
- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışı haller için, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuat ile FKSGŞ dikkatlice okuyunuz.
- Asker, polis, motokurye ve inşaat (şantiye) işlerinde çalışanların, görevlerini ifa ederken gerçekleşen kazaları teminat dışıdır.

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

- 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.
- 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.
- 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.
- Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
- 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.
- Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.
- Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.

#### 6. COĞRAFI KAPSAM

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

#### 7. GENEL UYARILAR

- 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 alacağının, 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 15 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. 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.