

Moral Destek Sigortası

Özel Şartları ve Sağlık Sigortası Genel Şartları

Sayın Sigortalımız,

Sağlık Sigortası alanındaki öncülüğümüzü sürdürerek sizlere Hastalık Sigortası alanında da, modern sağlık kurumlarında özel fiyat avantajlarından yararlanma olanağı ile Yapı Kredi Sigorta güvencesini sunuyoruz.

Sağlık Sigortası Genel Şartlarını ve Moral Destek Sigortası Özel Şartlarını içeren bu kitapçığın sizleri bilgilendireceğini umarak, Şirketimizi seçtiğiniz için teşekkür eder, sağlıklı ve mutlu günler dileriz.

Saygılarımızla,

Yapı Kredi Sigorta A.Ş.

Bu kitapçık **Moral Destek Sigortası Poliçesi**'nin ayrılmaz bir parçasıdır.

Yayın tarihi : 01.11.2011

İÇİNDEKİLER

MORAL DESTEK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Madde	1-	Sigortanın Konusu ve Kapsamı.....	1
	1.1	Sigorta Süresi.....	1
Madde	2-	Tanımlar.....	1
Madde	3-	Sigorta Teminatı.....	2
Madde	4-	Bekleme Süresi.....	2
Madde	5-	Teminat Dışı Kalan Haller.....	2
Madde	6-	Coğrafi Kapsam.....	2
Madde	7-	Teminat Uygulama Esasları.....	2
Madde	8-	Tazminat Ödemesi.....	2
Madde	9-	Sözleşmenin Yenilenmesi ve Yenileme Garantisi Uygulaması.....	3
	9.1	Sözleşmenin Yenilenmesi.....	3
	9.2	Yenileme Garantisi.....	3
Madde	10-	Prim Tespiti.....	3
	10.1	Prime Tespitine İlişkin Kriterler.....	3
	10.2	Prime İlişkin Düzenlemeler.....	3
	10.3	Prim Ödemeleri.....	3
Madde	11-	Yeni Giriş İşlemleri.....	4
Madde	12-	Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar.....	4
Madde	13-	Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları.....	4
	13.1	Sözleşme İptalleri ve Poliçeden Çıkış İşlemleri.....	4
	13.1.1	Primlerin Ödenmemesi veya Sigortalının Talebi Sonucu İptal.....	4
	13.1.2	Kötü Niyet Sonucu İptal.....	4
	13.2	Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalının Vefatı.....	4
	13.2.1	Sigorta Ettirenin Vefatı.....	4
	13.2.2	Sigortalı/Sigortalıların Vefatı.....	5
Madde	14-	Ek Faydalar.....	5

SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Madde	1-	Teminat Kapsamı.....	6
Madde	2-	Teminat Dışı Kalan Haller.....	6
Madde	3-	Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller.....	6
Madde	4-	Sigortanın Coğrafi Sınırı.....	6
Madde	5-	Sigortanın Başlangıcı ve Sonu.....	6
Madde	6-	Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapılırken Beyan Yükümlülüğü.....	6
Madde	7-	Sigorta Süresi İçinde İhbar Yükümlülüğü.....	6
Madde	8-	Sigorta Ücretinin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması.....	7
Madde	9-	Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalının Yükümlülükleri.....	7
Madde	10-	Masrafların Tesbiti.....	7
Madde	11-	Tazminatın Sonuçları ve Sigortacının Halefiyet Hakkı.....	8
Madde	12-	Müşterek Sigorta.....	8
Madde	13-	Sırların Saklı Tutulması.....	8
Madde	14-	Tebliğ ve İhbarlar.....	8
Madde	15-	Yetkili Mahkeme.....	8
Madde	16-	Zaman Aşımı.....	8
Madde	17-	Özel Şartlar.....	8

MORAL DESTEK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Bu özel şartlar 01.11.2011 tarihi itibarıyla Başvuru Formları düzenlenen Moral Destek Sigortası poliçeleri için geçerlidir.

MADDE 1 SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

Bu sigorta sözleşmesi uyarınca Yapı Kredi Sigorta A.Ş. (bundan sonra Sigortacı olarak geçecektir), sözleşmenin yürürlükte olduğu süre içinde, "Sigorta Teminatı" bölümünde belirtilen riski, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile bu kitapçıkta düzenlenen Özel Şartlar doğrultusunda ve son durumu gösteren poliçede seçilen plan kapsamındaki teminat limiti dâhilinde güvence altına almaktadır.

Poliçede belirtilen plan kapsamındaki sigorta teminatı, sadece düzenlenen poliçede yer alan kişiler için ayrı ayrı geçerli olup, bunun dışındaki kimseler sigorta teminatından yararlanamazlar.

1.1 SİGORTA SÜRESİ

Sigorta süresi bir yıldır ve sigorta sözleşmesi, poliçede belirtilen tarihler arasında yürürlükte kalır. Sigorta sözleşmesi başvurunun Sigortacı tarafından kabul edilip, yıllık primin veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın tahsili ve poliçenin düzenlenmesi ile yürürlüğe girer.

MADDE 2 TANIMLAR

ANLAŞMALI SAĞLIK KURUMU

Yapı Kredi Sigorta A.Ş ile anlaşmalı olan ve bu anlaşma gereğince sigortalıların, poliçenin yürürlükte olduğu süre içerisinde sigorta kartlarını göstererek, Yapı Kredi Sigorta A.Ş için belirlenen fiyat indirimlerinden yararlanabileceği hastane, poliklinik, tanı merkezi, eczane ve doktor muayenehaneleridir.

BAŞVURU FORMU VE BİLGİLENDİRME FORMU:

Sigortalı adayına ait bilgileri ve seçilen teminat limitini, prim ödeme planını içeren ve gerek sözleşmenin müzakeresi gerekse kurulması sırasında sözleşmenin konusu, teminatları ve diğer özellikleri hakkında oluşabilecek bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkabilecek ve sözleşmenin işleyişi ile ilgili olarak sigorta ettireni, sigortalıyı etkileyebilecek nitelikteki değişiklik ve gelişmelerden ilgililerin haberdar edilebilmesini teminen Sigortacı tarafından verilen bilgileri içeren ve sigorta ettiren tarafından imzalanması gereken forma Başvuru ve Bilgilendirme formu denir. Bu form, Sigortacı için bir teklif niteliğindedir; bu formun doldurulması sözleşme ilişkisinin başladığı anlamına gelmemekte olup, değerlendirme sonucu primin (veya peşinatın) tahsili ile poliçe tanzim edilir.

BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sigorta ettirenin, sigorta sözleşmesi için yapılan başvuru sırasında, sigortalı adaylarının mevcut tüm rahatsızlıklarını veya poliçenin kabulüne etkili olacak hususları, eksiksiz ve yazılı bildirmesi gereklidir.

İBRA EDİLMEK

Tarafların borçsuz olduğunun onaylanmasıdır.

MUACCEL OLMAK

Peşinen ödenmiş sayılmasıdır.

ÖNCE DEN MEVCUT RAHATSIZLIK

Sigortalıma tarihi öncesinde var olan rahatsızlıktır.

POLİÇE

Sigortalanan kişi veya kişilere ait belirleyici bilgileri, sigortalının başlangıç ve bitiş tarihlerini, ödenecek prim ve teminat tutarlarını içeren, Sigortacı ile sigorta ettiren arasında yapılan sigorta sözleşmesinin yazılı belgesidir.

POLİÇE BASLANGIÇ TARİHİ

Sigorta sözleşmesinde yer alan teminatın ilk kez veya varsa müteakip kez yenilenmesinde yürürlüğe girdiği tarihtir. Poliçe belirtilen tarihte Türkiye saati ile öğlen 12.00'da yürürlüğe girer.

POLİÇE BİTİŞ TARİHİ

Sigorta sözleşmesinde yer alan teminatın sona erdiği tarihtir. Poliçe belirtilen tarihte Türkiye saati ile öğlen 12.00'da sona erer.

POLİÇE TANZİM TARİHİ

Sigortalının doldurmuş olduğu başvuru/yenileme formu doğrultusunda poliçenin düzenlendiği tarihtir.

PRİM

Sigortacının sözleşme ile sigortalıya vermeyi taahhüt ettiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenden aldığı ücrettir.

RİSK VEYA RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

Moral Destek Sigortası için riskin gerçekleşmesi, Teminat Kapsamı Madde 3'te belirtilen kanser hastalığı durumunun Tazminat Ödeme Şartları Madde 8'de belirtilen medikal raporlarla teşhis edilerek belgelenmiş olmasıdır.

RİSK KABUL YÖNETMELİĞİ

Sigortacının poliçe özel şartları ve mevcut hastalık ürünleri doğrultusunda hazırladığı sigortaya kabul kriterlerinin yer aldığı yönetmeliktir.

SAĞLIK BEYANI

Başvuru ve Bilgilendirme formunda belirtilen sağlık durumu ile ilgili sorular doğrultusunda sigortalının veya sigorta ettirenin sigortalı adına vermiş olduğu cevaplardır.

SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen ve tüm sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortalarında kullanılan yazılı kurallardır.

SİGORTACI

Sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında sigortalya karşı yükümlülükleri bulunan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur.

SİGORTALI/SİGORTALILAR

Sigorta sözleşmesinde teminat altına alınan poliçede ismi yazılı kişi/kişilerdir.

SİGORTA ETTİREN

Sigortacı ile sigorta sözleşmesine taraf olan ve sigorta primlerinin ödenmesi gibi sigortadan doğan yükümlülüklerin sahibi gerçek veya tüzel kişidir.

TEMİNAT

Sigortacının sigortalya, rizikonun gerçekleşmesi halinde vermeyi taahhüt ettiği güvencedir.

TAZMİNAT

Rizikonun gerçekleştiği durumda, sigortalının mevcut teminatı doğrultusunda poliçe özel ve Sağlık Sigortası Genel Şartları dahilinde Sigortacının ödeyeceği bedeldir.

VERGİ İNDİRİMİ

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 1 Ocak 1986 tarihinden itibaren yürürlüğe giren 3239 sayılı kanun ile değişen 63. ve 89. maddeleri gereğince; mükellefin şahsı, eşi ve küçük çocukları için ödeyeceği Sağlık Sigortası primleri vergi indirimi kapsamındadır. Vergi indirimine ilişkin kural ve sınırları tanımlayan söz konusu maddeler, 10 Temmuz 2001 tarih ve 24458 numaralı Resmi Gazetede yayımlanan 4697 sayılı kanun ile değiştirilerek 7 Ekim 2001 tarihinden sonra geçerli olmak üzere yeni düzenlemeler getirilmiştir. Bordro ile ücret alan mükellefin ödeyeceği Sağlık Sigortası primi, primin ödendiği ayda elde edilen brüt kazancın %5'ini ve asgari ücretin aylık tutarını aşmamak şartıyla gelir vergisi matrahından indirilebilmektedir.

Gelir vergisi beyannamesine tabi mükellefin ödeyeceği Sağlık Sigortası primi, (primin gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve ücret geliri elde edenlerin ücretlerinin safi tutarının hesaplanması sırasında ayrıca indirilmemiş bulunması şartıyla) beyan edilen yıllık gelirin %5'ini ve asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde gelir vergisi matrahından indirilebilmektedir.

Söz konusu kanundan yararlanabilmek için;

- 1) Bordro ile ücret alıyor iseniz, çalıştığınız işyerinde Muhasebe Servisine Sağlık Sigortası makbuzunu vermeniz,
- 2) Serbest çalışıyor iseniz, Sağlık Sigortası makbuzundaki prim tutarını gelir vergisi beyannamesinde belirtmeniz yeterlidir.

(Prim ödeyenin adı/soyadı, ödemenin ait olduğu dönem, ödenen prim, ödeme yapılan sigorta şirketinin ünvanı ve ödeme tutarına ilişkin bilgilerin yer alması koşuluyla banka dekontu, otomatik para çekme makinası makbuzu ve kredi kartı ekstreleri makbuz yerine geçmektedir.)

YENİLEME

Sigorta süresinin bitiminde Risk Kabul Yönetmeliği doğrultusunda yeni sözleşmenin yapılmasıdır.

ZEYİLNAME

Poliçe yürürlükte iken, poliçede belirtilen hususlarda meydana gelen değişiklikleri içeren poliçenin ayrılmaz bir parçası olarak düzenlenen ek sigorta sözleşmesidir.

MADDE 3 SİGORTA TEMİNATI

Kanser hastalığı, bazı etkilerle değişime uğramış hücrelerin, gerek yerel ve gerek uzak noktalarda kontrolsüz olarak çoğalıp büyümelerinin sonucu oluşan habis hastalıklar grubu olup, Moral Destek Sigortası sigortalya kanser hastalığı teşhisinin konması halinde seçilen plan dâhilinde sabit tazminatın ödenmesini kapsar. Teşhis, Madde 8'de belirtilen evraklarla belgelendirilmelidir. Teşhis ve tedavi için yapılan sağlık harcamaları bu sigorta kapsamı altında değildir.

Habisleşmekte olan tümörler veya histopatolojik olarak prekanser tanımlanan durumlar bu poliçe ile teminat altına alınan kanser hastalığı kapsamına girmemektedir.

MADDE 4 BEKLEME SÜRESİ

Bekleme süresi sigorta başlangıç tarihinden itibaren 90 gün olup, bu süre içerisinde teşhis edilmiş kanser hastalığı durumları sigortanın kapsamı dışındadır. Poliçe kesintisiz olarak yenilendiği takdirde yenilenen poliçe için 90 günlük bekleme süresi uygulanmaz.

MADDE 5 TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Sağlık Sigortası Genel Şartlarında belirtilen maddeler geçerlidir.

MADDE 6 COĞRAFİ KAPSAM

Türkiye sınırlarında ikamet eden kişiler için; poliçe dâhilinde bulunan hastalıkların teşhisinin Türkiye veya Türkiye dışında herhangi bir ülkede konmuş olması halinde sigortalı tazminat talebine hak kazanabilir.

MADDE 7 TEMİNAT UYGULAMA ESASLARI

Teminatların uygulamasına ilişkin esaslar "Sigorta Teminatı" bölümünde açıklanmıştır.

MADDE 8 TAZMİNAT ÖDEMESİ

Sigortalının teminat kapsamında belirtilen kanser teşhisinin (rizikonun gerçekleşmesi), takip eden onkolog raporu ve histopatoloji raporuyla belgelemesi suretiyle işbu özel şartlar ve Sağlık Sigortası Genel Şartları uyarınca tazminat sigortalya ödenir. Gerekli görülmesi halinde Sigortacı ek tetkik, rapor

vb. isteyebilir. Sigortalı, tazminatın tespiti ile ilgili olarak Sigortacının isteyeceği tüm belgeleri sağlamakta yükümlüdür.

Yabancı dilde düzenlenmiş belgelerin noter tasdikli tercümesi Sigortacıya iletilmelidir. Ödemelerde, belgelerin asılları gereklidir. Ayrıca Sigortacının kayıtlarında olmaması durumunda TC Kimlik Numarası / Yabancı Kimlik numarası ve / veya Vergi Kimlik Numarası bilgisinin sigortalı tarafından bildirilmesi gerekmektedir.

Sigortacı sigorta süresi öncesinde ve sigortalı olunan sürece, sigortalıyı tedavi eden tüm doktor, sağlık kuruluşu ve üçüncü şahıslardan sigortalının tedavisi hakkında bilgi alma ve her türlü kayıt kopyalarını isteme hakkına da sahiptir. Sigortalı bu nedenden dolayı gerek Sigortacıya ve gerekse tedavisi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını veren sağlık kuruluşlarına karşı herhangi bir hak iddia etmeyeceğini kabul eder. Sigortacı kendi adına, gerçekleşen giderleri incelemek için bağımsız temsilciler atayabilir.

Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 30 gün içinde Sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır. Ödemeler sigortalının banka hesap numarasına havale edilir. Sigortalının yazılı olarak banka hesap numarasını bildirmesi ve ödemenin banka hesabına yatırılmasıyla Sigortacı ödeme yaptığı tutar kadar ibra edilmiş olacaktır.

Kanser tazminatının ödenmesini takiben, ödeme yapılan sigortalı için teminat sona erer ve vadesi gelmemiş prim taksitleri Sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat tutarından düşürülür.

Police başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde rizikonun gerçekleşmesi halinde police tazminat ödenmeksizin sona erer ve ödenmiş primin Sigortacı tarafından riskin taşınmadığı döneme ilişkin gün esaslı üzerinden hesap edilen kısmı sigortalıya iade edilir.

MADDE 9 SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ ve YENİLEME GARANTİSİ UYGULAMASI

9.1 SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ

Sigorta süresinin bitiminden önce karşılıklı anlaşma ile Sigortacının Risk Kabul Yönetmeliği uyarınca sigortalının en fazla 55 yaşına kadar (55 yaş dahil) önceki poliçenin bitiş tarihinden itibaren geçerli yeni sözleşme (poliçe) yapılabilir. Yenilemenin, en geç önceki poliçenin bitiş tarihinde yapılması gereklidir. Aksi durumda Sigortacının, yeni poliçe tanzim edilene kadar geçen sürede oluşan risklerin teminat altına alınmaması ile yenileme haklarının geçerliliğinin kaldırılması veya bekleme süresinin yeniden uygulanabilir olması hakları saklıdır. Police yenilemelerinin kesintisiz devam etmesi ve bekleme süresinin tekrar devreye girmemesi amacıyla, Sigortacı yenileme şartları uygun olan poliçeleri, sigortalı tarafından sonlandırma isteği belirtilmedikçe, bir yıllık sigorta süresi dolmadan otomatik olarak yenileyip sigorta ettirene gönderebilir. Bu durumda tahsil edilen prim, sigortalı/sigorta ettirenin poliçe teslimini takip eden 30 gün içerisinde poliçe iptalini

istememesi durumunda, rizikonun gerçekleşmemiş ve tazminatın ödenmemiş olması kaydıyla, kesinti yapılmadan iade edilir.

Sözleşme yenilenirken, Sigortacı tarafından sigortalının ilk defa sigorta kapsamına alınmadan önce mevcut olan sözleşmede olmadığı belirtilen riski veya hastalığı tespit edilirse sözleşme yenilenmeyebilir. Police başlangıç tarihinden sonra plan değişikliği yapılamaz. Ancak yenileme döneminde sigorta ettirenin talebi ve Sigortacının da kabulü halinde plan değişikliği yapılabilir. Sigorta ettiren plan değişikliği talep ettiği durumu Sigortacıya yazılı olarak bildirmek ve Sigortacının gerekli gördüğü durumlarda sağlık bildirim ve istenilen tıbbi tetkiklerin sonucunu Sigortacıya vermek zorundadır. Sigorta ettirenin yenileme döneminde birey ilave etmek istemesi durumunda; ilave edilecek birey için imzalı Başvuru ve Bilgilendirme formu alınarak sigortacı tarafından değerlendirilecektir. Police dönemi içerisinde birey ilavesi yapılmamalıdır.

Sigortacı, Moral Destek Sigortası özel şartlarında ve prim tarifesinde değişiklik yapabilir, özel şartlarda yapılan değişiklikler her bir sigortalı için yeni sözleşmenin başlangıç tarihinden itibaren geçerli olur.

Sigortalının sözleşmenin yenilenmesi sırasında da Türk Ticaret Kanunu'nun 1290. ve Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 6.Maddesinde düzenlenen beyan yükümlülüğüne uyması şarttır.

9.2 YENİLEME GARANTİSİ

Moral Destek Sigortasında yenileme garantisi uygulaması bulunmamaktadır.

MADDE 10 PRİM TESPİTİ

10.1 PRİM TESPİTİNE İLİŞKİN KRİTERLER

Primler, Sigortacının portföy deneyimi, Sigortalının yaşı, cinsiyeti ve Sigortacının yürürlükteki Risk Kabul Yönetmeliği uyarınca seçilen plan ve teminat dikkate alınarak hesaplanır.

10.2 PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

Moral Destek Sigortası'nda herhangi bir indirim/ek prim uygulaması bulunmamaktadır.

10.2 PRİM ÖDEMELERİ

Sigorta priminin tamamı, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatı ve taksitleri aşağıda belirtilen tahsilat araçları ile ödenebilir.

Kredi Kartı İle Yapılan Ödemeler:

Police üzerinde yazılı vadelerde, primler, sigortalı veya varsa sigorta ettirenin kredi kartı hesabından tahsil edilir. Hesabın uygun olmaması durumunda, Sağlık Sigortası Genel Şartlarının 8. Maddesi hükümleri uygulanır. Poliçenin iptal edilmemesi için, poliçede yazılı prim ödeme tarihlerinde ilgili hesapların uygun olmasına dikkat edilmelidir.

Banka Hesabından Sigorta Primi Tahsilâtı (SPT) Sistemi İle Yapılan Ödemeler:

Sigortalı veya varsa sigorta ettirenin Yapı ve Kredi Bankası A.Ş.'deki vadesiz tasarruf hesabından, sigorta primlerinin alınması için bankaya talimat verilmesi durumunda, primler bu hesaptan poliçede yazılı prim ödeme tarihlerinde tahsil edilir. Bu tarihlerde hesabın uygun olmaması durumunda Sağlık Sigortası Genel Şartlarının 8. Maddesi hükümleri uygulanır.

Havale ile Yapılan Ödemeler:

Başvuru aşamasında talep edilirse, Sigortacı tarafından poliçe ile birlikte gönderilen belge ile Sigortacının Yapı ve Kredi Bankası A.Ş.'deki hesabına, prim ödemeleri havale edilebilir. Havale işlemi yapılırken sigortalı adı ve poliçe numarası mutlaka açıklama bölümüne yazdırılmalıdır.

MADDE 11 YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ

Sigortacı tarafından aksi yazılı olarak kabul edilmedikçe, T.C. sınırları dahilinde ikamet edenler sigortaya kabul edilirler.

Bu sigorta kapsamına, 0 ile 50 yaş arasındaki bireyler dahil edilebilirler. 0 ile 17 arasındaki çocuklar ise aile kapsamında sigorta teminatlarına dahil edilirler. Poliçenin aralıksız yenilenmesi kaydıyla, sigortalının 55 yaşına kadar (55 yaş dahil) poliçesini devam ettirmesi mümkündür.

Sigorta kapsamına kabulde, her bir kişi için sağlık bildiriminde bulunulması gereklidir. Sigortacı bu bildirimde değerlendirilmesiyle, kişiyi sigortaya kabul edip etmeme ve gerekli görülmesi halinde ek tetkik ve rapor isteme hakkına sahiptir.

Bireylerin sigorta kapsamına alınabilmesi için başvuru formu ve poliçede belirtilen sağlık beyanını kabul etmiş olmaları gerekir.

Bir sigortalının aynı dönem içerisinde birden fazla Moral Destek Sigortası poliçesi bulunamaz.

MADDE 12 GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR

Moral Destek Sigortası'nda diğer şirketten geçiş, ürünler arası geçiş ve yenileme garantisi uygulamaları bulunmamaktadır.

MADDE 13 SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI

13.1 SÖZLEŞME İPTALLERİ VE POLİÇEDEN ÇIKIŞ İŞLEMLERİ

13.1.1 Primlerin Ödenmemesi veya Sigortalının Talebi Sonucu İptal

Sigorta Ettiren, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı durumda peşinatını, poliçede belirtilen vade tarihinde ödemediği takdirde poliçe temerrüde düşer. Aynı şekilde sigorta ettiren, kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen prim taksitlerinin herhangi birini vade günü bitimine kadar

ödediği takdirde temerrüde düşer. Prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır ve Borçlar Kanununun 107. maddesinin 3. bendi uyarınca herhangi bir mehile gerek kalmaksızın poliçe iptal edilir ve teminatlar tekrar yürürlüğe alınmaz.

Sigortalının/ Sigorta Ettirenin poliçenin tanzim tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde iptal talebinde bulunması halinde ise; rizikonun gerçekleşmediği durumlarda ödenen primler kesintisiz olarak sigortalıya(sigorta ettirene) iade edilir. Sigortalının/Sigorta Ettirenin iptal talebini, poliçe tanzim tarihini takip eden 30 günden sonra yapması ve rizikonun gerçekleşmemesi durumlarında, ödenmiş primin Sigortacı tarafından riskin taşınmadığı döneme ilişkin gün esasları üzerinden hesap edilen kısmı iade edilir.

13.1.2 Kötü Niyet Sonucu İptal

Sigorta kapsamında olmayan kişilerin teminatlardan yararlanması veya aile kapsamındaki sigortalıların risk ile ilgili belgelerini poliçe kapsamındaki diğer sigortalılar adına düzenlettirmesi veya Sigorta Ettirenin/Sigortalının başvuru formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan ve rizikonun takdirine etkili olacak sorularla ilgili kasten gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunduğu tespit edilmesi gibi, kötü niyetli hareketlerin saptanması durumunda, Sigortacı teminat kapsamında yaptığı tazminat ödemelerini geri alma ve poliçeyi prim iadesi yapmaksızın iptal etme hakkına sahiptir.

13.2 SİGORTA ETTİREN VE/VEYA SİGORTALININ VEFATI

13.2.1 Sigorta Ettirenin Vefatı

Sigorta ettirenin vefatı durumunda sigorta sözleşmesi hükümsüz kalır. Ancak sigorta ettiren ile poliçede yer alan sigortalı/sigortalıların farklı olmaları durumunda ve sigortalı/sigortalıların, sigorta ettireni değiştirerek poliçeyi sürdürmek istemeleri halinde sigorta ettirenin kanuni varislerinin yazılı onayı ile sigorta ettiren değiştirilerek poliçe devam ettirilir. Poliçe devam ettirilmezse Sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye karşılık gelen prim, gün esasları üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirenin yasal varislerine iade edilir.

Sigorta ettiren ile sigortalının aynı kişi olmaları ve poliçede başka bireylerin (eş, çocuk) bulunmaması durumunda, sigorta ettiren/sigortalının vefatı halinde: sigorta sözleşmesi hükümsüz kalır. Sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye karşılık gelen prim, gün esasları üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirenin kanuni varislerine iade edilir.

Sigorta ettiren ile sigortalının aynı kişi olmaları ve poliçede başka bireylerin (eş, çocuk) bulunması durumunda, sigorta ettiren/sigortalının vefatı halinde, poliçede yer alan diğer sigortalıların sigortalılığa devam etmek istiyorlarsa, mevcut poliçe iptal edilerek vefat eden bireye ait Sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye karşılık gelen prim, gün esasları üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirenin yasal varislerine iade edilir ve bitiş tarihi aynı olan ikinci poliçe üzerinde es ve çocuğun sigortalılığı devam ettirilir.

13.2.2 Sigortalı/Sigortalıların Vefatı

Birden fazla kişinin sigortalı bulunduğu poliçelerde, sigortalılardan birinin vefatı halinde, vefat eden bireye ait Sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye karşılık gelen prim, gün esaslı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir, poliçe devam eder.

Vefat eden sigortalının dışında poliçede başka bir sigortalı yok ise, poliçe hükümsüz kalır. Sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye karşılık gelen prim, gün esaslı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

MADDE 14 EK FAYDALAR

Poliçe ile birlikte tüm sigortalılara, adlarına düzenlenmiş indirim kartı verilir. Bu kart ile sigortalılara, Sigortacının hizmet ağındaki anlaşmalı kurumlarca Yapı Kredi Sigorta'ya uygulanan özel fiyatlardan yararlanma olanağı sağlanır.

SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

MADDE 1 TEMİNAT KAPSAMI

İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

MADDE 2 TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır.

- Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs,
- Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,
- Nükleer rizikolar, nükleer biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar,
- Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile,
- Poliçe özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.

MADDE 3 AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA TEMİNAT DIŞINDA KALAN HALLER

Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:

- Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
- 2 nci maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

MADDE 4 SİGORTANIN COĞRAFİ SINIRI

Sigortanın coğrafi sınırları poliçede belirtilecektir.

MADDE 5 SİGORTANIN BAŞLANGICI VE SONU

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan

günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer.

MADDE 6 SİGORTA ETTİRENİN SÖZLEŞME YAPILIRKEN BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sigortacı bu sigortayı sigorta ettirenin teklifname, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak kabul etmiştir.

Sigorta ettiren/sigortalı teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür. Sigorta ettirenin/sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek hallerde;

- Sigorta ettiren/sigortalının kasdı varsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir ve riziko gerçekleşmiş ise sigortalıya tazminatı ödemez. Cayma halinde sigortacı prime hak kazanır.
- Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmaz ise, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.

Sigorta ettiren/sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafından iadeli-taahhütlü veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin/sigortalının tebellüğ tarihini takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm eder.

Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esası üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

- Cayma, fesih veya prim farkını isteme hakkı, süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.
- Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmadığı takdirde riziko:

- Sigortacı durumu öğrenmeden önce veya,
- Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde veyahut,
- Bu ihbarın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse,

Sigortacı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki oran dairesinde tazminattan indirim yapar.

MADDE 7 SİGORTA SÜRESİ İÇİNDE İHBAR YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sözleşmenin yapılmasından sonra teklifnamede, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde beyan olunan hususlar değiştiği takdirde sigorta ettiren en geç 8 gün içinde durumu sigortacıya ihbarla yükümlüdür.

Sigortacı, değişikliği öğrendiği tarihten itibaren, bu değişiklik, sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiriyorsa, 8 gün içinde;

- 1) Sözleşmeyi fesheder veya,
- 2) Prim farkını istemek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.

Sigorta ettiren istenen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde, sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafından iadeli taahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin tebellüğü tarihini takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder.

Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin gün esası üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir. Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını isteme hakkı düşer. Değişikliği öğrenen sigortacı, sekiz gün içinde sözleşmeyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigorta sözleşmesinin aynen devamına razı olduğunu gösteren bir harekette bulunursa, fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer.

MADDE 8 SİGORTA ÜCRETİNİN ÖDENMESİ VE SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASI

Sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) akit yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu husus poliçenin ön yüzüne yazılır. Sigorta ettiren kimse, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatını, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.

Poliçenin ön yüzüne yazılması kaydıyla, rizikonun gerçekleşmesiyle henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir.

Bu madde uyarınca sigorta sözleşmesinin feshedilmiş sayıldığı hallerde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esası üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

MADDE 9 RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE SİGORTALININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ

A) Rizikonun gerçekleştiğinin ihbarı; Sigorta ettiren/sigortalı rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği veya her halükarda haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren sekiz gün içinde sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

Sigorta ettiren/sigortalı sözkonusu ihbarda kazanın veya hastalığın yerini, tarihini, nedenlerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan hekimden kaza veya hastalığın durumu ile bunun muhtemel sonuçlarını gösteren bir rapor alarak sigortacıya göndermekle yükümlüdür.

B) Tedaviye başlama ve gerekli önlemleri alma ;

Kaza veya hastalığı müteakip derhal tedaviye başlanması,

yaralı veya hastanın iyileşmesi için gereken önlemlerin alınması şarttır.

Sigortacı her zaman kazazedeyi veya hastayı muayene ve sağlık durumunu kontrol ettirmek hakkına haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına izin verilmesi zorunludur.

Kazazedenin veya hastanın iyileşmesi hakkında sigortacının hekimi tarafından yapılacak kaza veya hastalık sonuçlarını doğrudan etkileyecek tavsiyelere uyulması da şarttır.

Yukarıda (A) ve (B) paragraflarında belirtilen yükümlülükler:

- a) Kasden yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar kaybolur.
- b) Kusur sonucunda yerine getirilmediği ve bu nedenle kaza ve hastalık sonuçları ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan sorumlu olmaz.
- c) Gerekli belgelerin teslimi:

Sigorta ettiren veya sigortalı kaza veya hastalık sonucu ödenmesi gereken muayene, tedavi, ilaç ve hastane masraflarını gösteren belgelerin asıllarını, veya asıllarından şüpheyi davet etmeyecek suretlerini tedaviyi yapan hekim veya hastanece doldurulacak şirket ihbar ve tedavi formları ekinde teslim etmekle yükümlüdür.

MADDE 10 MASRAFLARIN TESBİTİ

İşbu sigorta, teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi nedeniyle sigorta ettirenin varsa gündelik tazminat ile yapmış bulunduğu masrafları da poliçede yazılı limitlere kadar temin eder.

Sigortacı aşağıda yazılı durumlarda yapılan masraflarla ilgili istekleri karşılamaz.

- a) İşin gereği yapılmaması gereken masraflar ile özel bir anlaşmaya dayanarak ve makul miktarı aşan talepler,
- b) Sigorta özel şartlarına aykırı masraf talepleri,

Taraflar masraf miktarı üzerinde uyuşamadıkları takdirde, masraf miktarı varsa hekimlerin meslek kuruluşları tarafından belirlenecek yoksa uzman kişiler arasından seçilecek ve hakem-bilirkişi diye adlandırılan kişiler tarafından aşağıdaki hükümlere tabi olmak üzere tesbit edilir.

- a) İki taraf (b) fıkrasına göre tek hakem-bilirkişi seçiminde anlaşamadıkları takdirde, taraflardan her biri kendi hakem-bilirkişisini tayin eder ve bu hususu noter eliyle diğer tarafa bildirir. Taraflar hakem-bilirkişileri tayinlerinden itibaren yedi gün içerisinde ve incelemeye geçmeden önce, bir üçüncü tarafsız hakem-bilirkişi seçerek bunu bir tutanakla tesbit ederler. Üçüncü hakem-bilirkişi ancak taraf hakem-bilirkişilerinin anlaşamadıkları hususlarda sınırlar içerisinde kalmak ve bu kapsam içinde olmak kaydıyla karar vermeye yetkilidir. Üçüncü hakem-bilirkişi kararını ayrı bir rapor halinde verebileceği gibi diğer hakem-bilir kişilerle birlikte bir rapor halinde de verebilir. Hakem-bilirkişi raporları taraflara aynı zamanda tebliğ edilir.
- b) Taraflardan herhangi biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içerisinde hakem bilirkişisini tayin etmez, yahut taraf hakem-bilirkişileri üçüncü hakem-bilirkişisinin seçimi hususunda yedi gün içerisinde anlaşmazlar ise,

taraf hakem-bilirkişisi veya üçüncü hakem-bilirkişi, taraflardan birinin talebi üzerine tedavi yerindeki ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkeme başkanı tarafından tarafsız ve uzman kişiler arasından seçilir.

- c) Her iki taraf, üçüncü hakem-bilirkişinin bu kişi ister taraf hakem-bilirkişilerince, ister yetkili mahkeme başkanı tarafından seçilecek olsun sigortacının veya sigortalının ikamet ettiği veya tedavinin yapıldığı yer dışından seçilmesini isteme hakkını haizdirler ve bu isteğin yerine getirilmesi gereklidir.
- d) Hakem-bilirkişi ölür, görevden çekilir veya reddedilir ise, ayrılan hakem-bilirkişi yerine yenisi aynı usule göre seçilir ve tesbit işlemine kaldığı yerden devam edilir. Sigortalının ölümü, tayin edilmiş bulunan hakem-bilirkişinin görevini sona erdirmez. İhtisas yokluğu nedeniyle hakem-bilirkişilere yapılacak itiraz, bu kişilerin öğrenildiği tarihten itibaren yedi gün içinde yapılmadığı takdirde itiraz hakkı düşer.
- e) Hakem-bilirkişiler, masraf miktarının tesbiti bakımından gerekli göreceklere delilleri; kayıt ve belgeleri isteyebilir ve tedavi yerinde incelemede bulunabilirler.
- f) Hakem-bilirkişi veya hakem-bilirkişiler, ya da üçüncü hakem-bilirkişinin masraf miktarı hususunda verecekleri kararlar kesindir, tarafları bağlar. Bir hakem-bilirkişi kararına dayanmadan sigortacıdan tazminat istenemez ve sigortacıya dava edilemez. Hakem-bilirkişi ve kararlarına ancak, kararların açıkça gerçek durumdan önemli şekilde farklı olduğu anlaşılır ise itiraz edilebilir ve bunların iptali raporun tebliğ tarihinden itibaren bir hafta içinde, tedavi yerinde ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkemeden istenebilir.
- g) Taraflar tazminat miktarı hususunda anlaşmadıkça, alacak ancak hakem-bilirkişi kararı ile muaccel olur ve zaman aşımı kesin raporun taraflara tebliği tarihinden evvel işlemeye başlamaz. Meğer ki, hakem-bilirkişilerin tayini ile Türk Ticaret Kanunu'nun 1292. maddesindeki ihbar süresi arasında iki yıllık süre geçmiş olsun.
- h) Taraflar kendi hakem-bilirkişilerinin ücret ve masraflarını öderler. Üçüncü hakem-bilirkişinin ücret ve masrafları taraflarca yarı yarıya ödenir.
- i) Masraf miktarının tesbiti, teminat verilen rizikolar, sigorta bedeli, sigorta değeri sorumluluğunun başlangıcı, hak düşürücü ve hak azaltıcı nedenler hususunda bu poliçede ve mevzuatta mevcut hüküm ve şartları ve bunların ileri sürülmesini etkilemez.

MADDE 11 TAZMİNATIN SONUÇLARI VE SİGORTACININ HALEFİYET HAKKI

Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısıyla sorumlu üçüncü kişilere karşı ödediği tutar kadar sigortalının yerine geçer.

MADDE 12 MÜŞTEREK SİGORTA

Tedavi masraflarının birden fazla sigortacı tarafından temin edilmiş olunması halinde, bu masraflar sigortacılar arasında teminatları oranında paylaşılır.

MADDE 13 SIRLARIN SAKLI TUTULMASI

Sigortacı, sigorta ettiren/sigortalı hakkında öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

MADDE 14 TEBLİĞ VE İHBARLAR

Sigorta ettirenin ihbar ve tebliği sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye, noter aracılığı ile veya yazılı olarak yapılır.

Sigorta şirketinin ihbar ve tebliği de sigorta ettirenin poliçede gösterilen adresine, bu adreslerin değişmiş olması halinde ise sigorta şirketinin merkezine ve/veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye bildirilen son adresine aynı suretle yapılır.

MADDE 15 YETKİLİ MAHKEME

Bu poliçeden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu veya hasarın ortaya çıktığı, sigorta şirketi tarafından açılacak davalarda ise, davalının ikametgahının bulunduğu yerin ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemesidir.

MADDE 16 ZAMAN AŞIMI

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler iki yıllık zaman aşımına tabidir.

MADDE 17 ÖZEL ŞARTLAR

Poliçelere, bu genel şartlara ve varsa bunlara ilişkin klozlara aykırı düşmeyen özel şartlar konulabilir.

YAPI KREDİ SİGORTA A.Ş.

GENEL MÜDÜRLÜK

Yapı Kredi Plaza A Blok Büyükdere Cad. Levent, 34330 İstanbul
Tel : (0212) 336 06 06

Müşteri Hizmetleri

Tel: (0212) 336 09 09

AKDENİZ BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Recep Peker Cad. Antalya
2000 İş Merkezi No: 22/4,
07100 Antalya
Tel: (0 242) 310 39 39

EGE BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Halit Ziya Bulvarı
No:74/2
Alsancak, 35210 İzmir
Tel: (0 232) 498 64 64

GÜNEY BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Ziya Paşa Bulvarı
No: 74,
01130 Adana
Tel: (0 322) 455 57 57

İÇ ANADOLU BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Mithatpaşa Cad.
No:43/E
Kızılay, 06420 Ankara
Tel: (0 312) 458 60 60

BURSA BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Atatürk Cad.
No: 25/4,
16010 Bursa
Tel: (0 224) 294 59 59

İSTANBUL BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Yapı Kredi Plaza A Blok Büyükdere
Cad. Levent,
34330 İstanbul
Tel : (0212) 336 06 06

BAKIRKÖY BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

G. Ali Rıza Gürcan Cad.
Metropol Center No:31
K:8 Büro No:33
Merter, 34150 İstanbul
Tel: (0 212) 449 17 17

KADIKÖY BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Şemsettin Günaltay Cad.
No:213
Erenköy, 34738 İstanbul
Tel: (0 216) 468 22 22

www.yksigorta.com.tr

e-posta:yksigorta@yksigorta.com.tr

A C E N T E