

Vefat Teminatı - Tazminat Talep Formu

Bölüm A. Lehtar Beyan Formu

(Tazminat başvurusunda bulunan her bir lehtar tarafından doldurulacaktır.)

Sigortalının Adı Soyadı	
Kızlık Soyadı (Evli ise)	
T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi	
Müşteri Numarası	
Poliçe Numarası/ları	
Diğer Poliçeler (Sigortalının başka bir şirketten poliçesi var ise lütfen sigorta şirket adı ve poliçe numaralarını belirtiniz.)	

Sigortalının Vefatına İlişkin Bilgiler

Vefat Sebebi	Kaza <input type="checkbox"/> Ecelen/Hastalık <input type="checkbox"/> İntihar <input type="checkbox"/> Cinayet <input type="checkbox"/> Belirsiz <input type="checkbox"/>
Vefat Yeri	
Vefat Tarihi	
Vefat Tarihindeki İşi/Görevi	
Vefat Edenin En Son İşe Gidiş Tarihi	
Vefat eden kişide hastalığın <u>ilk</u> belirtileri ne zaman ortaya çıkmıştır?	
Vefat eden kişi hastalığı ile ilgili doktora <u>ilk</u> ne zaman gitmiştir?	
Merhumu son 5 yıl içinde tedavi eden doktorların isim ve iletişim bilgileri	
Merhum son 5 yıl içinde hastane, sanatoryum, düşkünler evi veya benzer bir kurumda tedavi oldu mu? Evet ise açıklayınız.	

Sigorta Tazminatına Başvuran Lehtar Bilgileri

Tazminat Talep Türü	Asaleten <input type="checkbox"/> Velayeten <input type="checkbox"/> Vasi <input type="checkbox"/>
Yakınlık	
Lehtar Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Telefon /Faks Numarası	
Cep Telefon Numarası	
E-posta Adresi	
Meslek	
Çalıştığı Firma (çalışıyorsa)	
İletişim Adresi	
Banka Adı	
Şube Kodu	
IBAN Numarası	TR
Hesap Sahibinin Adı Soyadı*	

* Banka hesabının tazminata hak kazanan lehtara ait olması gerekmektedir.

- Aşağıda imzası bulunan şahıs formla tazminat talebinde bulunduğunu ve sigortalıyı tedavi eden bütün doktorların yazılı belgelerinin ve yeminli ifadelerinin bu vefat kanıtlarının bir parçasını oluşturacağını kabul eder, şirket tarafından verilen ve kabul edilen bu form veya ek formlar, şirketin tazminat başvurusunda bulunan kişinin sigorta hak sahibi olduğunu kabul ettiğini ve şirketin hak ve müdafalardan feragatta bulunduğunu göstermez.
- İmza sahibi, bütün doktorları, hastaneleri, klinikleri, eczaneleri, laboratuvarları, işverenleri herhangi bir kuruluşu yukarıda ismi belirtilmiş olan vefat eden sigortalı hakkında bilgisi olan herhangi bir kimseyi MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye hastalıkla ilgili geçmiş bilgilerini, konsültasyonları, tedavileri, bütün hastane kayıt ve tedavi bulgularını vermeye yetkili kılar. Bu beyanın her bir fotokopisi aslı gibi kabul edilecektir.
- **MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş.**'ye bildirmiş olduğum sağlık bilgilerim gibi özel nitelikli olanlar da dahil olmak üzere aileme ve şahsıma ait tüm kişisel bilgilerin, yurtiçi ve yurtdışı da dahil olmak üzere MetLife ve/veya MetLife Grup Şirketleri ile MetLife ve Grup Şirketlerine karşı gizlilik mükellefiyeti olan danışman, broker, reasürör, hizmet sağlayıcı ve acenteler gibi üçüncü partilerle paylaşılmasına ve bu taraflarca işlenmesine açıkça muvafakat ettiğimi işburada beyan ederim.

Tarih	
Sigortalının Adı Soyadı	
İmza	

Bölüm B. Doktor Beyan Formu

(Doktor tarafından kendi el yazısı ile doldurulacaktır.)

Vefat Eden Sigortalı Adı Soyadı	
Doğum Tarihi	
Vefat Yeri	
Vefat Tarihi	

Sigortalının Vefatına İlişkin Bilgiler

Vefat Sebebi	Kaza <input type="checkbox"/> Ecelen/Hastalık <input type="checkbox"/> İntihar <input type="checkbox"/> Cinayet <input type="checkbox"/> Belirsiz <input type="checkbox"/>	
Vefat Sebebinin Detayı (Lütfen vefat sebebi hakkında detaylı bilgi veriniz. Tanı, şikayet, oluşum şekli gibi)		
Vefatı Etkileyen Diğer Sebep veya Hastalıklar (Var ise vefatı etkileyen diğer sebepler hakkında detaylı bilgi veriniz.)		
Diğer Sebep veya Hastalık	Başlama Tarihi	
Otopsi/Resmi Soruşturma	Vefat ile ilgili otopsi yapıldı mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
	Vefat ile ilgili resmi soruşturma yapıldı mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Hastalığın Hikayesi (Hastalık sonucu vefat ise lütfen doldurunuz)	En son geçirdiği hastalık için ilk muayene tarihi	
	En son geçirdiği hastalık için son muayene tarihi	
Son geçirdiği hastalıktan önce vefat eden kişiyi tedavi ettiniz veya tavsiyede buldunuz mu? (Evet ise lütfen bilgi veriniz.)		

Bilgileriniz çerçevesinde, vefat eden kişi son 5 yıl içinde başka bir doktor tarafından tedavi oldu mu? Hastane veya buna benzer bir kurumda kaldı mı? (Evet ise lütfen bilgi veriniz)

Doktor/Hastane Adı	
Doktor/Hastane Adresi	
Hastalığın İçeriği	
Tarih	

Yukarıdaki bilgilerin tam ve doğru olduğunu teyit ederim.

Tarih	
Doktor Adı Soyadı	
İmza / Kaşe	
İletişim Bilgileri (Kurum Adı-Telefon)	

Vefat Tazminat Evrak Listesi

- 1. Lehtar Beyan Formu (Bölüm A kısmındadır Tazminat başvurusunda bulunan her bir lehtar tarafından ayrı doldurulmalıdır.)** - Lehtarların 18 yaşından küçük olması halinde anne veya baba tarafından çocuk adına velayeten doldurulması gerekmektedir. Anne veya baba olmaması durumunda mahkeme kararı ile vasi tayin edilmesi ve ilgili formun vasi tarafından doldurulması gerekmektedir.
- 2. Doktor Beyan Formu (Bölüm B kısmındadır)** - Sigortalıyı en son tedavi eden ve gören hekim tarafından kendi el yazısı ile doldurulması gerekmektedir.
- 3. Orijinal veya Tasdikli(*) Ölüm Sertifikası (Ölüm / Mernis Tutanağı)** - Kişinin vefatının resmi kurumlarca belgelendiği resmi belgedir. Sigortalının hastanede vefat etmesi halinde hastane tarafından, evde vefat etmesi halinde belediye doktoru, kaza sonucu vefat etmesi halinde Savcılık ve Adli Tabiplikçe onaylanan bir belgedir.
- 4. Orijinal veya Tasdikli* Veraset İlamı** - Sigortalının vefat ettiğini ve sigortalının kanuni mirasçılarını ve paylarını belirten resmi bir belgedir. Bu belgenin alınabilmesi için mirasçıların mahkemeye veya notere ölüm tutanağı ve kişinin öldüğüne dair kaydedildiği nüfus kaydını iletmelidir.
- 5. Orijinal veya Tasdikli* Vasi/Velayet ile ilgili Mahkeme Kararı (Varsa)** - Anne, babası vefat eden ve yaşı 18 yaşından küçük çocuklar için veya 18 yaşından büyük hasta kişiler için vasinin kim olduğunu ve velayetin kimde olduğunu gösteren mahkeme kararı talep edilmektedir.
- 6. Orijinal veya Tasdikli* Kaza Tespit Tutanağı, Olay Yeri İnceleme Raporları, Alkol Raporu, Görgü Tanıkları İfade Tutanakları (Kaza ve adli vakalarda)** - Kaza, intihar, cinayet ve adli vakalarda talep edilmektedir. Olayın ilk incelemesi, soruşturması ve adli olaya karışan veya karışmadan görgü tanığı olan kişilerin ilk ifadeleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden resmi belgelerdir.
- 7. Orijinal veya Tasdikli* Ölü Muayene ve Otopsi Tutanağı (Varsa)** - Adli ve şüpheli vakalarda ilgili Cumhuriyet Savcısı ve Bilirkişi olarak bir hekimin, vefat eden kişi ile ilgili gözlemlerin sonucu, vefat sebebi hakkında yorum yaptığı resmi bir belgedir.
- 8. Orijinal veya Tasdikli* Adli Tıp Raporu (Varsa)** - Adli vakalarda Savcı ve muayene eden hekim, olay hakkında nihai karar verememişse, Adli Tıp'tan rapor talep edilir, bazı şüpheli vefat durumlarında tam otopsi yapılır.
- 9. Orijinal veya Tasdikli* Savcılığının olay ile ilgili nihai kararı (Adli vakalarda)** - Cumhuriyet Savcılığı'nın olay ile ilgili nihai kararı (kovuşturmaya yer olmadığına veya tutuklama kararı olmadığına dair vb.)
- 10. Hastalık ile ilgili Tıbbi Raporlar (Hastalık durumunda)** - Hastalık sonucu vefat durumunda, hastalık ile ilgili tüm epikriz, doktor raporları, tetkik sonuçlarının iletilmesi gerekmektedir.
- 11. Orijinal Poliçe Kitapçığı ve Ekleri** - Vefat eden kişinin sigortalanması sırasında ve sonrasında kendisine iletilen her tür prim ödeme makbuzları, poliçe zeyilnameleri, sigorta özel ve genel şartlarını içeren kitapçıktan oluşmaktadır. Bu belgelerin bulunamadığı durumlarda, lehtarlardan yazılı ve açıklayıcı bir dilekçe kabul edilmektedir.
- 12. Kanuni Varislerin Kimlik Fotokopileri** - Kanuni varislerinin kimlik fotokopileri talep edilmektedir.
- 13. Son maaş bordrosu (Sadece Grup Poliçeleri için)** - Vefat tarihinde çalıştığı işyerinden hazırlanmış olan en son maaş bordrosunun imzalı ve kaşeli olarak iletilmesi gerekmektedir.
- 14. İşveren beyanı (Sadece Grup Poliçeleri için)** - Sigortalının çalıştığı kurum tarafından hangi tarihten itibaren o kurumda tam gün veya part time çalıştığını belirten imzalı ve kaşeli resmi yazı alınarak tarafımıza iletilmesi gereklidir.

Vakanın durumuna göre iletilen raporların tam olmaması veya yeterli bilgiyi içermemesi halinde, sigorta şirketi daha detaylı rapor/belge talep edebilir veya daha detaylı araştırma yapabilir.

* Tasdikli ifade ile kastedilen ilgili evrakların üzerinde ıslak kaşeli "Aslı Gibidir" ibaresinin bulunması ve resmi kurumlar tarafında imzalanmış/kaşelenmiş olması veya noterden tasdik ettirilmesidir.

Kişisel Verilerin Korunması Aydınlatma Metni

MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş. ("Şirket"), müşterilerinin güvenliğini göz önünde bulundurarak, başta özel hayatın gizliliği olmak üzere, temel hak ve özgürlüklerin korunması amacıyla, kişisel verilerle ilgili olarak düzenlenen 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" ("KVKK") hakkında detaylı bilgileri aşağıda bilgilerinize sunarız.

Veri sorumlusu olarak amacımız; müşterilerimizin memnuniyeti doğrultusunda, kişisel verilerin alınma şekilleri, işleme amaçları, hukuki nedenleri ve haklar konularında müşterilerimizi en şeffaf şekilde bilgilendirmektir. Verilerin işlenmesinden kasıt, KVKK'da verilerin kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hale getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlemi ifade etmektedir.

Kişisel verilerin işleme amaçları ve hukuki sebepleri; Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu, Suç Gelirleri ile Mücadele ve Terörün Finansmanının Önlenmesi Kanunu ve diğer ilgili mevzuat ve sözleşme kapsamında, MetLife Emeklilik ve Hayat tarafından sunulan her türlü ürün ve hizmetlerde kullanılmak üzere; işlem sahibi olarak müşteri bilgilerinin tespiti için kimlik, iletişim, ödeme aracı, kanuni varis veya lehdar, sağlık ve diğer gerekli bilgileri işlemek; elektronik veya fiziki ortamda işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek ve yasal merciler tarafından öngörülen raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerine uymak ve akdedilen sözleşmenin gereğini yerine getirmektedir.

Yukarıda belirtilen amaçlarla, kişisel verilerin aktarılacağı kişi / kuruluşlar; Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve diğer ilgili mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlar dahil ve bunlarla sınırlı olmamak üzere; ana hissedarımız, yurtiçi ve yurtdışı da dahil olmak üzere MetLife Grup Şirketleri ile MetLife Grup Şirketleri'ne karşı gizlilik mükellefiyeti olan ve Şirket faaliyetlerimizi yürütmek üzere hizmet aldığımız, işbirliği yaptığımız tüm firma, danışman, broker, reasürör, hizmet sağlayıcı ve acenteler gibi tüm resmi ve özel üçüncü partilerdir.

Kişisel verilerin toplama yöntemi; Genel Müdürlük, anlaşmalı firma, danışman, broker, reasürör, hizmet sağlayıcı ve acente iş ortaklarımız, Şirket personeli, internet şubesi, mobil uygulamalar ve çağrı merkezi gibi kanallar aracılığıyla müşterilerimizin, çalışanlarımızın veya iş ilişkisinde bulunduğumuz kişilerin, kişisel verileri sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanabilir.

KVKK'nın 11. maddesi gereğince 07.10.2016 tarihi itibarıyla müşterilerimizin aşağıdaki haklara sahip olduğunu hatırlatmak isteriz. Kişisel verilerin;

1. İşlenip işlenmediğini öğrenme, **2.** İşlenmişse bilgi talep etme, **3.** İşleme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, **4.** Yurt içinde / yurt dışında aktarıldığı kişi/kurumları bilme, **5.** Eksik / yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme, **6.** KVKK'nın öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme, **7.** Aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan 5. ve 6. maddeler uyarınca yapılan işlemlerin bildirilmesini isteme, **8.** Yalnız otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, **9.** KVKK'ya aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme.

Mevzuat gereğince, Şirketimizin müşterileri ile gerçekleştirdiği işlemlere ilişkin kayıt ve belgeleri, 10 yıl süre ile saklamasına dair yasal zorunluluk söz konusudur. Kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini talep etmeniz halinde, söz konusu 10 yıllık sürenin sonunda bu talebiniz yerine getirilecektir.

KVKK uygulamalarımıza ilişkin herhangi bir sorunuzun bulunması veya KVKK'nın 11. maddesi gereğince sunulan haklarınız hakkında bilgi almak istemeniz durumunda bize aşağıdaki kanallardan ulaşabilirsiniz:

E-posta: info@metlife.com.tr **Müşteri Hizmetleri:** 0850 222 0 638 (MET) MetLife İletişim Merkezi