

KAZA DESTEK SİGORTASI BAŞVURU FORMU

Aracı Sicil No :

Adı-Soyadı :

Başvuru Tarihi : □□ / □□ / □□□□

Sigortalı Adayı

Adı-Soyadı :

Anne-Baba Adı :

Cinsiyeti : Medeni Hali:

Doğum Yeri İl / İlçe:

Doğum Tarihi : □□ / □□ / □□□□

Mesleği : Uyuşu:

Ünvanı :

Kimlik Türü :

N. Cüzdanı : Ehliyet: Pasaport: *

Kimlik No : □□□□□□□□□□

TC Kimlik No : □□□□□□□□□□□□

Vergi No * : □□□□□□□□□□

Vergi Dairesi * :

Adres :

Semt :

İlçe : İl:

Telefon Sabit : □□□ / □□□ / □□ / □□

Telefon Cep : □□□ / □□□ / □□ / □□

e-Posta : @

Sigorta işlemini kendi adınıza ve fakat başkası hesabına mı yapıyorsunuz?
(Cevabınız "Evet" ise lütfen kimin hesabına işlem yaptığınızı belirtiniz.)

EVET HAYIR

Sigorta Ettiren

Adı-Soyadı :

Anne-Baba Adı :

Cinsiyeti : Medeni Hali:

Doğum Yeri İl / İlçe:

Doğum Tarihi : □□ / □□ / □□□□

Sigortalı Adayı Yakınlık Derecesi:

Mesleği : Uyuşu:

Ünvanı :

Kimlik Türü :

N. Cüzdanı : Ehliyet: Pasaport: *

Kimlik No : □□□□□□□□□□

TC Kimlik No : □□□□□□□□□□□□

Vergi No * : □□□□□□□□□□

Vergi Dairesi * :

Adres :

Semt :

İlçe : İl:

Telefon Sabit : □□□ / □□□ / □□ / □□

Telefon Cep : □□□ / □□□ / □□ / □□

e-Posta : @

Sigorta işlemini kendi adınıza ve fakat başkası hesabına mı yapıyorsunuz?
(Cevabınız "Evet" ise lütfen kimin hesabına işlem yaptığınızı belirtiniz.)

EVET HAYIR

Groupama Emeklilik A.Ş. ürün ve/veya kampanyaları ile ilgili pazarlama ve tanıtım faaliyetlerine yönelik aşağıdaki kanalları ile haberdar olmaya izin vermiyorum:

- a) SMS ile iletişime izin vermiyorum
b) E POSTA ile iletişime izin vermiyorum
c) TELEFON ile iletişime izin vermiyorum

Ad-Soyad:
İmza:

Sigorta başvurumun kabul veya reddine esas teşkil edecek beyanlarımın eksiksiz ve doğru olduğunu, aksi takdirde ortaya çıkacak anlaşmazlıklarda Groupama Emeklilik A.Ş.'nin sorumlu olamayacağını beyan ederim. Şirket, sigorta primlerini yukarıda verilen bilgiler uyarınca tahsile yetkilidir.

Aracı: Sigortalı: Sigorta Ettiren:

Adı / Soyadı Adı / Soyadı Adı / Soyadı

.....

İmza İmza İmza

Tarih:/...../.....

GROUPAMA İLETİŞİM

GENEL MÜDÜRLÜK

Groupama Plaza Reşit Paşa Mahallesi Eski Büyükdere Caddesi

No:2 Maslak 34398 İSTANBUL

T. +90 (212) 367 67 67 (Pbx), F. +90 (212) 367 68 68

İSTANBUL BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

T. +90 (212) 367 67 67 (Pbx), F. +90 (212) 367 68 68

ANKARA BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

T. +90 (312) 410 49 00, F. +90 (312) 425 52 24

İZMİR BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

T. +90 (232) 498 21 00, F. +90 (232) 486 14 63

BURSA BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

T. +90 (224) 270 18 00, F. +90 (224) 270 83 83

ADANA BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

T. +90 (322) 455 27 00, F. +90 (322) 454 36 63

ANTALYA BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

T. +90 (242) 310 43 43, F. +90 (242) 310 43 33



[facebook.com/turkiyegroupama](https://www.facebook.com/turkiyegroupama)

[twitter.com/turkiyegroupama](https://www.twitter.com/turkiyegroupama)

KAZA DESTEK SİGORTASI



0850 250 50 50 | www.groupama.com.tr



Emeklilik

FERDİ KAZA

*Yabancı uyruklu kişiler için geçerlidir.

31013102/06.15/04

Yarınlarnızın güvencesi Groupama Emeklilik'ten!

Kaza Destek Sigortası, mutluluğunuza gölge düşürebilecek kazaların ardından size ve sevdiğinizlere destek olur, yarınlar için güvence sağlar.

Groupama Emeklilik'in Kaza Destek Sigortası'nın sayesinde geleceğe güvenle bakarken, sizin için çok değerli olan sevdiğinizlerin yarınlarıyla ilgili kaygılarınıza da son vermiş olursunuz.

Kaza Destek Sigortası nedir?

KAZA sonucu; aşağıdaki sıralanan durumlar için tazminat ödemesi yapılır.

1. Yaşam kaybı
2. Sürekli sakatlık
3. Kırılma
4. Yanık
5. Hastanede tedavi gören müşterilerimize 'Acil Şifalar' ödemesi yapılır.

KAZA DESTEK SİGORTASI'NIN ÖZELLİKLERİ

- 18 - 65 yaş aralığındaysanız ve ciddi bir sağlık sorunuz yoksa, bu sigortadan yararlanabilirsiniz.
- Sigorta süresi 1 yıldır, isteğe göre her yıl yenileyebilirsiniz.

TEMİNATLARIMIZ

- **Kaza Sonucu Yaşam Kaybı Teminatı:**
Sigortalının kaza sonucu yaşamını kaybetmesi halinde kanuni varislerine poliçede belirtilen 'Yaşam Kaybı Tazminatı' ödenir.
- **Kaza Sonucu Sürekli Sakatlık Teminatı:**
Sigortalının kaza sonucu sakat kalması halinde kendisine, poliçede belirtilen 'Sürekli Sakatlık Tazminatı' ödenir.

Aşağıdaki tabloda birkaç teminat yararlanma oranı belirtilmektedir:

Sakatlık Nedeni	Sakatlık Oranı (%)	Sakatlık Nedeni	Sakatlık Oranı (%)
İki gözün tamamen kaybı	%100	Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı	%40
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	%100	Her iki kulağın tamamen sağlığı	%40
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	%100	Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün görme kudretinin yarı yarıya kaybı	%25
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	%100	Bir ayağın tamamen kaybı	%40

Kaza Sonucu Kırılma Teminatı:

Sigortalının kaza sonucu vücudunda bulunan ve sadece aşağıda belirtilen belli başlı kemiklerinin kırılması halinde kendisine, poliçede belirtilen 'Kırılma Tazminatı' ödenir.

Aşağıdaki tabloda bu teminattan yararlanma oranları belirtilmektedir:

Kırılan Yer	Sakatlık Oranı (%)	Kırılan Yer	Sakatlık Oranı (%)
Bel kemiği	%100	Bacak	%15
Kalça	%100	El Bileği	%10
Omurgayı oluşturan kemiklerden her biri	%25	Ayak bileği	%10
Kafatası (Diş ve burun hariç)	%25	Kuyruk sokumu	%10
Kaburga kemiği	%25	El	%2
Omuz	%25	Ayak	%2
Kol	%25	Burun	%2

*Kemik erimesine bağlı kırılmalar istisnadır.

Yanık Teminatı:

Sigortalının, kaza sonucu vücudunda bulunan ve sadece aşağıda belirtilen belli başlı yanıkların olması halinde kendisine, poliçede belirtilen 'Yanık Tazminatı' ödenir.

Aşağıdaki tabloda bu teminattan yararlanma oranları belirtilmektedir:

Vücudun Belirli Bölgelerinde Yüzde Oranına Bağlı Olarak Yanma Oranı	2. Derece Yanıklarda	3. Derece Yanıklarda
%5 - %9	500 TL	1.000 TL
%10 - %19	1.500 TL	3.000 TL
%20 - %27	2.000 TL	4.000 TL
%28 - %100	2.500 TL	5.000 TL

Acil Şifalar Teminatı:

Bu teminat, sigortalının herhangi bir kaza sonucu hastanede tedavi görmesi halinde, kendisine acil ihtiyaçları için kullanacağı 'Acil Şifalar Tazminatı' adı altında ödenen tutardır.

Kaza sonucu hastanede yatışı gerektiren her 24 saat için gündelik 50 TL / gün / kişi, azami 250 TL / kişi / vaka / tazminat ödenir. Sadece ilk 24 saat teminat dışındadır.

ÖDENECEK PRİM VE TEMİNAT SEÇİMİ

Aşağıda belirtilen teminat limitlerine göre düzenlenen poliçeyi tercih edebilirsiniz.

Seçenek	Yaşam Kaybı (TL)	Sürekli Sakatlık (TL)	Kırılma (TL)	Yanık (TL)	Acil Şifalar (TL)	Yıllık Ödenecek Prim (TL)
1.	25.000	25.000	5.000	5.000	Günlük 50 TL / Gün ve poliçe süresi boyunca azami 250 TL ile sınırlıdır.	62,5
2.	50.000	50.000	5.000	5.000		125
3.	100.000	100.000	5.000	5.000		250
4.	150.000	150.000	5.000	5.000		375

Teminat Seçimi ve Ödeme Bilgileri

Teminat Limitleri Seçeneği:

1. Seçenek 2. Seçenek 3. Seçenek 4. Seçenek
Lütfen yaptığımız seçimin solundaki kutucuğu seçiniz.
1 ve 2 no'lu seçenek için prim peşin, 3 ve 4 no'lu seçenekler için %25 peşin+vergi, kalan tutar ise 3 eşit taksitte tahsil edilir.

Ödeme Bilgileri

Prim Ödeme Şekli: Kredi Kartı

Ödenen Peşinat Tutarı:

Taksit Adedi: Taksit Tutarı:

Para Birimi TL'dir.

Banka Adı:

Kredi Kartı Türü: Visa Master Card

Kredi Kartının Son Kullanma Tarihi:

Kredi Kartı Numarası:

AŞAĞIDA BELİRTİLEN VE BENZERİ MESLEKLER İÇİN KAZA DESTEK SİGORTASI TEKLİFİ DÜZENLENMEZ

- 3 no'lu meslek sınıfında olanlar (devamlı olarak makine ile bedenen veya elle çalışanlar) bu sigortadan faydalanamazlar.
- Patlayıcı, parlayıcı, yanıcı tehlike özelliği olan kimyevi maddelerin üretiminde, depolarda ve taşımacılığında çalışanlar
- Yüksek ısıya karşı çalışanlar
- Gemi yükleme, boşaltma, kurtarma işlerinde çalışanlar,
- Radyoaktif kirlenmeye maruz kalacak işlerde ve ortamda çalışanlar
- Yerüstü ve yeraltı maden ve ocaklarında çalışanlar,
- Profesyonel sporcular
- Yüksek yerlerde çalışanlar (Köprü, baraj, iskele, yüzer vinç, havai hat vb.)
- Yeraltı inşaat ve tamirinde çalışanlar (Kuyu, tünel, kanalizasyon vb.)
- Havayolu uçuş personeli
- Herhangi bir bedensel sakatlığı veya uzuv eksikliği olanlar
- Polis, silahlı güvenlik elemanları, er ve erbaşlar
- Şoförler
- Yurt dışında yerleşik düzende yaşayan kişiler
- Yurt dışında görev yapan veya geçici de olsa yurt dışına göreve giden tüm askeri personel

Mevcut bir rahatsızlığınız var mı?

(Cevabınız "Evet" ise açıklayınız.)

Evet Hayır

Noksan veya sakat uzvunuz var mı?

(Cevabınız "Evet" ise açıklayınız.)

Evet Hayır

Geçmişte tedavi gördüğünüz bir hastalık var mı?

(Cevabınız "Evet" ise açıklayınız.)

Evet Hayır

7 Gün 24 Saat hizmetinizdeyiz:

0850 250 50 50

Tüm hasar işlemleri ve asistans hizmetlerimiz için
0850 250 50 50'yi arayınız.