

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER:**1. Sözleşmeye aracılık eden Sigorta Acentesinin;**

Ticaret Unvanı : Akbank T.A.Ş.
Adresi : Sabancı Center 4. Levent 34330 İstanbul
Tel No : 444 25 25

2. Teminatı veren Sigortacının;

Ticari Unvanı : AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Adresi : Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No: 12 Ümraniye 34768 İstanbul
Tel Numarası : (0216) 633 33 33
Faks Numarası : (0216) 634 38 88
İnternet Adresi : www.avivasa.com.tr
E-posta Adresi : musteri@avivasa.com.tr
Müşteri Memnuniyet Merkezi : 444 11 11
Ticaret Sicil Müd. : İstanbul Ticaret Odası (İTO)
Ticaret Sicil No : 27158
MERSİS No : 0306005065600012

B. TEMİNATLAR:**1. Vefat Teminatı:**

Sözleşmede gösterilen süre veya sözleşmede belirlenmiş şart ve haller içinde sigortalının ölümünü ifade eder. Sözleşme süresi içinde ölüm: Sözleşmede gösterilen süre içinde sigortalı ölürse sigortacı tazminatı Hayat Sigortaları Genel Şartları çerçevesinde ilgili kişilere öder.

2. Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı:

Bu teminat Kanseri; Kalp Krizi, Kalp Kapak Cerrahisi, Aort Cerrahisi, Koroner Arter By-Pass Graft Cerrahisi, Organ Nakli, Böbrek Yetmezliği, Koma, İnme, Körlük, Ciddi Yanıklar, Multiple Skleroz, Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet’i sigorta kapsamına almaktadır.

2.1. Kanseri:

Habis hücrelerin denetlenemeyen çoğalması ve normal dokuları tutarak yayılması ile karakterize edilen habis tümörün varlığıdır. Kanseri tanısının histopatolojik raporla kanıtlanması gerekmektedir. Kanseri terimi; lösemi(*), cilt lenfoması da dahil olmak üzere lenfoma, hodgkin hastalığı, habis kemik iliği hastalıkları ve sarkomları da kapsar.

Aşağıda belirtilenler kapsam dışındadır:

- İn-situ (hücre düzeyinde) kanserler, displazi (hücre değişikliği) ve pre-malign (habisleşme öncesi) olarak tanımlanan bütün durumlar,
- TNM sınıflamasına göre en az T2N0M0 evresine ilerlemiş olanlar haricindeki prostat kanseri, Epidermisin (derinin en dış tabakası) ilerisine geçmiş malign melanom dışındaki deri kanserleri,
- Tiroid bezinin organ içinde sınırlı kalan papiller kanseri,
- HIV enfeksiyonu ile birlikte görülen tüm habis hastalıklar.

(*) Binet evre A kronik lenfatik lösemi kapsam dışıdır.

2.2. Kalp Krizi

Miyokart enfarktüsünün nihai tanımı: Kalp kasının kan dolaşımının durması sonucu ölümü. Bu durumun kan testlerinde kardiyak enzim düzeylerinin (Troponin I, Troponin T veya CK-MB) tipik yükselmesi ve/veya düşmesi ile doğrulanması, enzimlerden en az birinin, üst referans limitinin 99. persantilin üzerinde olması ve ayrıca aşağıdaki durumlardan biri ile birlikte bulunması gerekir:

Kalp krizi ile uyumlu akut kardiyak bulgu ve belirtiler, ST yükselmesi veya depresyonu, T dalga negatifliği, patolojik Q dalgaları veya sol dal dalcık bloğu gibi yeni oluşmuş EKG değişiklikleri. Angina pectorisin de bulunduğu ancak bu durumla sınırlı kalmayan diğer akut koroner sendromlar kapsam dışıdır.

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

2.3. Kalp Kapak Cerrahisi

Bozukluklar sadece intra arteriyel (damar içi) kateter uygulamaları ile onarılamadığından, bir veya daha fazla kalp kapağının onarımı ya da değiştirilmesi için açık veya endoskopik kalp kapak cerrahisinin ilk kez yapılması. Cerrahi, uzman kardiyolog hekimlerin tavsiyesi sonucunda yapılmalıdır.

2.4. Aort Cerrahisi

Hayati tehlikesi bulunan damar hastalıkları nedeniyle, aort damarının göğüs veya karın boşluğunda bulunan bölümlerinin (abdominal aort veya torasik aort) önemli cerrahisi. Bu durum koarktasyon tamiri, aort anevrizması veya yırtılması için cerrahi grefti kapsar, ancak minimal invaziv stent greftleme kapsam dışıdır. Aortun dalları ile ilgili cerrahi işlemler teminat altında değildir.

2.5. Koroner Arter By-Pass Graft Cerrahisi

Bir veya daha fazla koroner arterin daralmasını veya tıkanmasını By-Pass graft ile düzeltmek için yapılan açık kalp ameliyatı.

Anjiyoplasti gibi perkutan (deri yoluyla yapılan) girişimler ve diğer intra arteriyel (damar içi), kateter kullanılarak yapılan uygulamalar veya lazer uygulamaları kapsam dışıdır.

2.6. Organ Nakli

Alıcı olarak aşağıdaki insan organlarının birinden nakil ameliyatı geçirilmesi: Kalp, akciğer, karaciğer, böbrek veya pankreas.

Aşağıdakiler kapsam dışıdır:

Diğer organların, organ kısımlarının, doku veya hücrelerin nakli.

2.7. Böbrek Yetmezliği

Düzenli diyaliz gerektiren son evre kronik böbrek hastalığı (böbrek yetmezliği).

2.8. Koma

En az doksan altı (96) saatlik bir süre, eksternal (dıştan gelen) uyarılara ve internal (iç) ihtiyaçlara yanıt ve tepkinin olmadığı, hayat destek sistemlerinin kullanılması ile devamlılığın sağlandığı bilinç kaybı hali. Uzman nörolog tarafından doğrulanmış kalıcı nörolojik kayıplar bulunmalıdır. Alkol ve ilaç kötü kullanımına bağlı oluşan koma kapsam dışıdır.

2.9. İnme

Aşağıdaki tüm durumlarla sonuçlanan, yetersiz kan dolaşımı veya kanamaya bağlı beyin dokusunun ölümü:

İnme ile uyumlu yeni nörolojik bulguların ortaya çıkması, Klinik incelemelerde saptanan, yeni objektif nörolojik kayıpların, inme tanısı konmasını takiben en az altmış (60) gün süreyle devam ediyor olması,

Eğer yapılmışsa, CT veya MR tetkiklerinde, klinik tanı ile uyumlu yeni bulgular.

Yukarıdaki tanım için, şunlar kapsam dahilinde değildir:

- Geçici iskemik ataklar,
- Beyin dokusu ve kan damarlarına travmatik hasar,
- Daha önceden var olan serebral bir lezyonda meydana gelecek ikincil kanama,
- Beyinde veya diğer tetkiklerde görülen, klinik bulgu ve nörolojik belirtilerle açıkça ilişkilendirilemeyen bir anormallik.

2.10. Körlük

Hastalık veya kaza sonucu, her iki gözde tam ve geri dönüşsüz görme kaybı. Körlük, bir oftalmolojist (göz hastalıkları hekimi) raporu ile doğrulanmalıdır. Körlüğün tıbbi uygulamalarla düzeltilebilmesi mümkün olmamalıdır.

2.11. Ciddi Yanıklar

Sigortalının vücudunun yüzey alanının en az %20'sini kaplayacak üçüncü derece yanıklar. Üçüncü derece yanıklar derinin tüm katmanlarının tahrip olması anlamına gelir.

2.12. Multiple Skleroz

Multiple Skleroz (MS), nörolojik bulgu ve belirtilere neden olan, beyin ve/veya omuriliğin enflamatuar ve demiyelinizan bir hastalığıdır. MS tanısı, bir nöroloji uzmanı tarafından, Uluslararası Panel Kriterlerine (revize edilmiş McDonald Kriterleri 2005) göre tespit edilmelidir.

Muhtemel MS ve MS'i düşündüren ancak tanı koydurucu olmayan izole nörolojik sendromlar kapsam dışıdır.

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

2.13. Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet

Sigorta süresi içinde gerçekleşen ani, harici ve sigortalının iradesi dışında gerçekleşen bir kazanın derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene içinde sebebiyet verdiği veya sigorta süresi içinde bir hastalık sonucu oluşan tam ve daimi surette maluliyet. Bu teminat için olay tarihi, yukarıda tanımlanan maluliyete yol açan kaza tarihi veya hastalık nedeniyle maluliyet tarihidir.

Kaza sonucu tam ve daimi maluliyet tazminatı, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kesin surette tespitini takiben, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda yer alan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen maluliyet hallerinde ödenir.

Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet tazminatı, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kesin surette tespitini takiben, yürürlükteki "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ekinde yer alan, "Özür Durumuna Göre Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli"nde sayılan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen maluliyet hallerinde ödenir.

C. VERGİ UYGULAMASI:

Hayat sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

D. GENEL BİLGİLER:

Mesafeli kurulan sözleşmelerde poliçe şartlarının edinildiği tarihten itibaren 15 gün içinde, yüz yüze kurulan sözleşmelerde ise sözleşmenin kurulmasından itibaren 15 gün içinde sigorta ettiren sigorta sözleşmesinden cayabilir.

1. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırılmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
4. Küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü üzerine sigorta geçersizdir.
5. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren 30 gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.
6. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
7. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin ve taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
8. Sözleşme kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde 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 takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
9. Tehlikeli Hastalıklar Teminatının başlama tarihi (kaza sonucu meydana gelebilecek koma, körlük, ciddi yanıklar hariç) poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 90 gün sonradır. İşbu teminatın yıllık olarak aynı şartlarla ara verilmeksizin yeniden akdedilmesi halinde ise 90 günlük süre aranmadan teminat başlar.
10. Teminat tutarı koroner arter hastalığı sonucu yapılan ameliyatta ve organ nakli ameliyatında, ameliyat tarihinden sonraki 28 günün bitiminde, teminat altına alınan diğer hastalıkların ise kesin teşhis tarihinden itibaren geçecek 28 günlük sürenin bitiminde sigortalı halen hayatta ise ödenir. Eğer sigortalı 28 günlük süre içinde vefat ederse tehlikeli hastalık tazminatı ödenmez.
11. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrasında yapılacak iptallerde iade edilecek iptal primi gün esaslı olarak hesaplanır.

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

12. Sigortaya giriş yaşı 18-55 yaş aralığı olup sigortadan faydalanma üst yaş limiti 65'tir.

13. Poliçeniz, yenileme tercihinize göre poliçe bitiş tarihinde sözleşmede belirtilen esaslar çerçevesinde yenilenecektir. Ancak sigortalıya Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı ödenmişse bu teminat sona erer ve poliçe süresi sonunda poliçe yenilenmez.

14. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartları'nı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nı ve Hayat Sigortaları Yönetmeliğini dikkatlice okuyunuz.

E. ÖDEMENİN YAPILMASI:

1. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.

2. En az 3 yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını öder.

3. 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.

4. Riskin gerçekleştiğini öğrenince gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

5. Riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

6. T.C. hudutları dahilinde ikamet edenlerin, acil hallerde yurtdışındaki teşhis ve ameliyatlarında işbu tazminatın tazminatı aşağıdaki hallerde ödenir:

a) Tehlikeli hastalıklar teminatı kapsamına giren hastalıkların teşhisinin veya ameliyatının yurtdışında yapılması halinde iş bu teminatın özel şartları ve Hayat Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, teminat tutarı yurtiçinde, ödeme tarihindeki T.C. bankası efektif satış kuru üzerinden TL olarak ödenir.

b) Yurtdışındaki tedavilerde sigortalı, tedavi tarihinde yurtdışında ve tedavinin yaptığı ülkede bulunduğunu belgelemek kaydıyla bu teminatlardan yararlanabilir.

7. Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın vadesi geldiği tarihten başlayarak iki yıl ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1482'nci madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde riskin gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

Vefat Halinde İstenecek Belgeler:

- Poliçe aslı,
- Veraset ilamı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Vefat sebebinin belirtildiği ölüm belgesi aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Nüfus idaresi tarafından verilecek vukuatlı aile nüfus kayıt örneği aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Vefat bir hastalık sonucu meydana gelmiş ise Hastalıkla ilgili tüm tıbbi belgeler(yapılan tüm tahlil-tetkik sonuçları, doktor/ epikriz raporu, var ise ameliyat ve patoloji raporları),
- Vefat olayı savcılığa intikal etmiş ise Cumhuriyet savcılığı iddianamesi veya takipsizlik kararı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Vefat bir kaza sonucu meydana gelmiş ise Resmi Kaza Tespit Tutanağı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Kanuni mirasçılara / lehtara ait kimlik fotokopileri,
- Hesap numarası bilgileri,
- Veraset ve intikal vergi ilişik yazısı,
- Gerekli görüldüğü takdirde sigortacı tarafından istenecek ek belgeler.

Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı Halinde İstenecek Belgeler:

- Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı talebi formu (www.avivasa.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz),
- Hastalık ile ilgili takip eden hekiminden hastalığın ilk teşhis tarihinin belirtildiği doktor/epikriz raporu, tüm tahlil ve tetkik sonuçları var ise patoloji ve ameliyat raporu,
- Poliçe özel şartlarına göre hastalık teşhis tarihinde itibaren 25/28 gün hayatta kalma şartına göre, söz konusu süre sonunda alınacak vukuatlı nüfus kayıt örneği aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Hesap numarası bilgisi,

Satın aldığınız sigorta ürünü AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş. ürünüdür.

Form: H28/23.09.2016/V7

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- Nüfus cüzdanı fotokopisi.

Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Halinde İstenecek Belgeler:

- Kaza sonucu ise Resmi Kaza Tespit Tutanağı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Kaza tarihini ve oluş şeklini anlatan ayrıntılı yazılı beyan,
- Tam teşekküllü hastaneden alınmış maluliyet oranını gösterir rapor aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası.

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 Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilebilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

F. İSTİSNALAR:

Vefat teminatı ve Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı ile ilgili istisnalar Hayat Sigortası Genel Şartları'na tabidir.

Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı için Genel Şartlar'da belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:

1. Sigorta teminatı kapsamı içinde belirtilmeyen tüm hastalıklar ve durumlar,
2. Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 90 günlük bekleme süresi içerisinde ortaya çıkan tehlikeli hastalıklar,
3. Sigortalının hak etme süresi içerisinde vefat etmesi,
4. Konjenital (doğuştan gelen) kalıtsal hastalıklar ve/veya yapı bozuklukları,
5. Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan herhangi bir hastalık, yaralanma/zedelenme, tıbbi durum veya semptomlar (belirti veya şikâyetler) ile ilgili olarak eğer:
 - a) Tanı, tahmin edilebilirdi veya
 - b) Tanı konulabilmesi için gerekli tıbbi araştırmalar yapıldı veya
 - c) Tanı konuldu veya
 - d) Tedavi önerildi ve uygulandı veya
 - e) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan durumlar gerçekleşmemiş bile olsa, sigorta ettiren veya sigortalı tarafından bu konuların varlığı biliniyordu ise, önceden var olan durumlar tanımına girer.

Önceden var olan durumlar tanımına giren durumlar ile bunların sonuçları ve Şirket tarafından yapılan risk değerlendirmesi sonucunda poliçe üzerinde teminat kapsamı dışında olduğu (sigorta ettirenin onayı ile) yazılı olarak bildirilen koşullar,
6. AIDS ve komplikasyonları,
7. Alkol, ilaç ve diğer keyif verici, uyarıcı veya uyuşturucu maddelerin suistimal veya bağımlılığı ile ilgili durumlar,
8. İntihar veya intihara teşebbüsün sonuçları,
9. Lisanslı olarak bir spor faaliyetinin yapılmasından kaynaklanan bütün durumlar ile motosiklet kullanma, dağcılık, dağa tırmanma, mağaralara inme, solunum cihazıyla dalma, yolcu sıfatı dışında uçakla yapılan uçuşlar, helikopter-planör-balon-delta kanatla uçma, paraşüt açmadan dalma (Skydiving), paraşütçülük, patinaj, hokey, cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, halter, güreş, boks ve bunlarla sınırlı olmayan diğer faaliyetler,
10. Nükleer rizikolar veya nükleer biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı, sabotaj ve bunların sonuçları, teminat kapsamı dışındadır.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı Aşağıdaki Hallerde Sona Erer:

- Poliçede belirtilen sigorta süresinin bittiği gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00) ay ve yıl.
- Sigorta ettiren, riziko gerçekleşmeden önce sözleşmeyi feshettiği takdirde, sigortacı fesih tarihi itibarıyla gün esasına göre prim iadesini yapacaktır.
- Sigorta ettirenin / Sigortalının sigorta giriş formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan ve rizikonun takdirine etkili olacak sorularla ilgili olarak kasten gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunduğu tespit edilmesi halinde riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortacı sözleşmeden cayabilir. Bu durumda sigorta teminatı sona erer, kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz ve riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortalıya tazminat ödenmez.

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- Tehlikeli hastalık riskinin gerçekleşmesi halinde, riziko priminin ödenmemiş bulunan kısmı tazminattan düşülür.
- Sigortalının tehlikeli hastalık riski gerçekleşmeden önce vefat etmesi halinde, teminat otomatikman sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- Sigortalının, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde vefat etmesi halinde tehlikeli hastalıklar teminatı, tazminat ödenmeksizin sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- Sigortalının, tehlikeli hastalıklardan herhangi birinin teşhis veya ameliyat tarihini takip eden 28 gün içinde vefat etmesi halinde, Tehlikeli Hastalık Tazminatı ödenmeksizin teminat sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı için, başvuru formunda beyan edilen ikamet ettiği ülke dışında müteakip (13) haftadan fazla kalınması durumunda herhangi bir ayda ortaya çıkacak hasarlar kapsam dışındadır.
- Sigortalıya, tehlikeli hastalıklar tazminatı ödenmiş ise, bu teminat sona erer.

G. DİĞER BİLGİLER:

1. AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş. Sigorta Tahkim üyesi olup poliçe ile ilgili çıkacak ihtilaflarda (anlaşmazlıklarda) Sigortacılık Kanunu 30. madde kapsamında Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurulması mümkündür. Ayrıca ihtilaflarda (anlaşmazlıklarda) İstanbul Mahkemeleri ve İcra Daireleri ile Tüketici Hakem Heyetleri ve Mahkemeleri yetkilidir.

2. Ödünç Para Verme Durumunda Uygulanacak Faiz Oranı: Sözleşmeniz ödünç para vermeye konu teşkil etmemektedir.

3. Uygulanıyorsa Kâr Payı Oranı: Sözleşmeniz kâr payına konu teşkil etmemektedir.

4. 8 Ekim 2013 tarih ve 28789 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "Özel Hukuk Hükümlerine Tabi Sigortalar Kapsamında Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar Hakkında Yönetmelik" kapsamındaki zamanaşımına uğrayan tutarlar, zamanaşımı tarihini izleyen Haziran ayının onbeşinci gününe kadar Şirketimize bilgi verilmemesi durumunda Haziran ayının sonuna kadar, 5684 sayılı Kanunun 33/B maddesi uyarınca ilgisine göre Güvence Hesabına veya özel kanun hükümleri dâhilinde sigorta faaliyetinde bulunan kuruluşlara aktarılacaktır.

H. ŞİKÂyet, Bİlgİ VE CAYMA BİLDİRİMİ TALEPLERİ:

Sigortaya ilişkin bilgi talepleri, şikayetler ve cayma bildirimi için aşağıda yazılı adres, telefon, faks ve e-posta adresine başvuruda bulunabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Ticari Unvanı	: AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Adresi	: Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No: 12 Ümraniye 34768 İstanbul
Tel Numarası	: (0216) 633 33 33
Faks Numarası	: (0216) 634 38 88
İnternet Adresi	: www.avivasa.com.tr
E-posta Adresi	: musteri@avivasa.com.tr
Müşteri Memnuniyet Merkezi	: 444 11 11
Ticaret Sicil Müd.	: İstanbul Ticaret Odası (İTO)
Ticaret Sicil No	: 27158
MERSİS No	: 0306005065600012

AVIVASA EMEKLİLİK ve HAYAT A.Ş.