

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 : AgeSA Hayat ve Emeklilik A.Ş.
Adresi : İçerenköy Mahallesi Umut Sok. Quick Tower Sitesi No: 10-12/9 Ataşehir / İstanbul
İnternet Adresi : www.agesa.com.tr
E-posta Adresi : musterii@agesa.com.tr
Müşteri Destek Merkezi : 444 11 11
Ticaret Sicil Müd. : İstanbul Ticaret Odası (İTO)
Ticaret Sicil No : 27158
MERSİS No : 0306005065600012

B. SİGORTANIN KONUSU VE TEMİNATLAR:

VIP Hayat Sigortası sigortalıyı vefat ve tehlikeli hastalıklar kapsamında teminat altına alan bir sigortadır.

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 Kanser; kalp krizi /miyokard enfarktüsü, kalp kapağı ameliyatı, aort cerrahisi, kroner arter bypass ameliyatı -göğüs kemiğini bölme ameliyatı ile, major organ nakli, böbrek yetmezliği, koma, inme, körlük, üçüncü derece yanıklar, multiple skleroz, kaza veya hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet'i sigorta kapsamına almaktadır.

2.1. Kanser

Histopatolojik olarak doğrulanmış ve kötü huylu hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve dokuyu istila etmesi ve uzak yayılma riski ile karakterize edilen kötü huylu bir tümör tanısıdır. Bu tür kötü huylu tümörler arasında lösemi, sarkom ve deriden kaynaklanan veya deriyle sınırlı olanlar (kutanöz lenfomalar ve sarkomlar dahil) hariç olmak üzere kötü huylu lenfoma yer almaktadır.

Yukarıda gösterilen tanım için aşağıdakiler kapsam dışındadır:

- Histolojik olarak iyi huylu, pre-malign, non-invazif, karsinoma in situ, sınırdan malignite veya düşük malign potansiyele sahip olarak sınıflandırılan tüm tümörler;
- Kas tabakasını istila etmemiş olan idrar kesesi tümörleri (Tis, Ta, T1);
- T1aNOMO'dan daha büyük evrelendirilmiş kötü huylu melanom hariç olmak üzere, cildin epidermal, dermal ve subkutan doku katmanlarından bir veya daha fazlasından kaynaklanan veya bunlarla sınırlı olan cilt tümörleri (örn. bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, dermatofibrosarkoma protuberans);
- Histolojik olarak Gleason skoru 7 veya üzeri olarak sınıflandırılmamış veya prostatın çıkarılmasından sonra en azından TNM sınıflandırması cT2bNOMO veya pT2NOMO'a ilerlememiş prostat tümörleri,
- Histolojik olarak en az TNM sınıflandırması T2NOMO'a ilerlemiş olarak sınıflandırılmamış olan tiroid tümörleri,
- Histopatolojik kanıt olmaksızın kanda, tükürükte, dışkıda, idrarda veya başka bir vücut sıvısında tümör hücrelerinin ve/veya tümörle ilişkili moleküllerin veya belirteçlerin bulunması ile teşhis edilen kanser.

2.2. Kalp Krizi/Miyokard enfarktüsü

Akut Miyokard infarktüsü, ilgili bölgeye kan akışının engellenmesi nedeniyle kalp kasının bir bölümünün ölmesi anlamına gelmektedir.

•Kalp krizi olayı, kardiyak biyobelirteç kan testinin (Troponin I, Troponin T veya CK-MB) akut miyokard enfarktüsü tanısı olarak kabul edilen seviyeye yükselmesi ve/veya düşmesi ile ve ayrıca aşağıdaki kanıtlardan en az ikisi ile doğrulanmalıdır:

- Kalp krizi ile uyumlu akut kardiyak semptom ve bulgular
- Akut miyokard enfarktüsünün karakteristik yeni EKG değişiklikleri.
- Yeni bir canlı miyokardiyum kaybı veya bölgesel duvar hareket anormalliği görüntü kanıtı.
- Teşhis, kardiyoloji uzmanı bir doktor tarafından onaylanmalıdır.

Yukarıda gösterilen tanım için aşağıdakiler kapsam dışındadır:

- Diğer akut koroner sendromlar
- Mikrokardiyal yaralanma

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

2.3. Kalp Kapağı Ameliyatı

Sadece intra-arteriyel kateter prosedürleri ile onarılamayan kusurların sonucunda, bir veya daha fazla kalp kapağını değiştirmek veya onarmak için yapılan açık veya endoskopik ilk kalp kapağı ameliyatı. Ameliyat, bir danışman kardiyolog tarafından tavsiye edildikten sonra gerçekleştirilmelidir.

2.4. Aort Cerrahisi

Aort hastalığının ameliyatla çıkarılması ve hastalıklı aortun bir kısmının doku nakli ile cerrahi olarak değiştirilmesi.

Abdominal ve torasik aortlar aort terimine dahildir ancak dalları dahil değildir.

Yukarıda gösterilen tanım için aşağıdakiler kapsam dışındadır:

- Stent yerleştirilmesi veya endovasküler onarım gibi diğer cerrahi prosedürler.
- Aortta travmatik yaralanma sonrası ameliyat.

2.5. Kroner Arter Bypass Ameliyatı -göğüs kemiğini bölme ameliyatı ile

Bir veya daha fazla koroner arterin by-pass doku nakilleri ile daraltılması veya tıkanmasının düzeltilmesi için bir Danışman Kardiyologun tavsiyesi üzerine medyan sternotomi (göğüs kemiğini bölme ameliyatı) gerektiren ameliyatın yapılması.

2.6. Major Organ Nakli

Bir insan donörden alınan kalp, akciğer, karaciğer, böbrek veya pankreas gibi tam organlardan birinin tam ve geri döndürülemez yetmezliği nedeniyle alıcı olarak fiilen nakil yapılması.

Bu tanım doğrultusunda karaciğer, karaciğerin en az bir lobunu ifade etmektedir.

Aşağıdakiler bu kapsamda değildir:

- Diğer organların, organ parçalarının, dokuların nakli
- Alkol veya uyuşturucu kullanımına bağlı karaciğer yetmezliği

2.7. Böbrek Yetmezliği

Kalıcı düzenli periton diyalizi veya hemodiyalizin gerekli olduğu son evre kronik böbrek hastalığı (böbrek yetmezliği). Teşhis, nefroloji uzmanı bir doktor tarafından onaylanmalıdır

2.8. Koma

Aşağıdaki özelliklere sahip dış uyarıcılara veya iç ihtiyaçlara tepki vermeyen bir bilinçsizlik hali:

- Yaşam destek sistemlerinin en az 96 saatlik kesintisiz bir süre boyunca kullanılmasını gerektiren; ve
- Geri dönüşü olmayan kalıcı nörolojik defisit ile birlikte devam eden klinik semptomlar ile

Yukarıda gösterilen tanım için aşağıdakiler kapsam dışındadır:

- Tıbbi indüklenmiş koma
- Alkol veya uyuşturucu kullanımına bağlı koma

2.9. İnme

Yetersiz kan akımı veya kanama nedeniyle beyin dokusunun ölümü aşağıdakiler ile sonuçlanır:

- İnme ile uyumlu yeni nörolojik semptomların aniden başlaması
- İnme tanısını takiben en az altmış (60) gün boyunca devam eden klinik muayenede yeni objektif nörolojik defisitler
- CT taraması veya MRI'da, eğer gerçekleştirilmişse, klinik tanı ile uyumlu yeni bulgular

Yukarıda gösterilen tanım için aşağıdakiler kapsam dışındadır:

- Geçici iskemik atak (TIA)
- Beyin dokusunda veya kan damarlarında travmatik yaralanma
Önceden var olan bir serebral lezyona doğru ikincil kanama
- Açıkça ilişkili klinik semptomlar ve nörolojik bulgular olmaksızın beyin veya diğer taramalarda görülen bir anormallik
- Optik sinir veya retina dokusunun ölümü/göz felci

2.10. Körlük

Hastalık veya kaza sonucunda her iki gözde de geri dönüşü olmayan görme kaybı. Körlüğün bir göz doktoru raporu ile belgelendirilmesi gerekmektedir. Körlüğün tıbbi bir prosedürle düzeltilmesi mümkün olmaması gerekir.

2.11. Üçüncü Derece Yanıklar

Vücut yüzey alanının en az %20'sini kaplayan donma ve korozyon dahil üçüncü derece yanıklar.

Teşhis, dermatoloji uzmanı bir doktor tarafından onaylanmalıdır.

2.12. Multiple Skleroz

MS (multiple skleroz) tanısı, 2017 McDonald MS Tanı Kriterlerine uygun olarak bir nörolog tarafından kesin bir şekilde doğrulanmalıdır.

Klinik muayenede en az 6 aylık kesintisiz bir süre boyunca devam eden mevcut objektif nörolojik defisitler olması gerekmektedir. Aşağıdakiler hariç tutulmuştur:

Olası MS ve MS'i düşündüren ancak tanısız olmayan izole nörolojik sendromlar.

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

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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, yüzyüze 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 sınırlandırmaya 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 ya da yenileme döneminde teminat tutar değişikliği yapılamaz. Sigortacı, yenileme döneminde prim tutarında değişikliğe gidebilir.
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.
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. Tedavi masrafları poliçe teminatları kapsamında değildir.
15. Sigortacı'nın; sigorta başvuru talebinin tıbbi ve teknik olarak incelenmesi ile olası tazminat değerlendirilmesi sırasında her türlü hekim, hastane, sağlık kuruluşları, resmi kurumlar, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ve diğer sigorta şirketlerindeki bilgi ve belgelere ulaşabilme, bunlardan örnek alma ve saklamaya, çevre araştırması yapmaya yetkisi vardır.

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 2 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 kişiler de lehtar olarak gösterilebilir.
4. Riskin gerçekleştiğini öğrenince gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

5. Riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.
6. 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 zaman aşımına uğrar.

Vefat Halinde İstenecek Belgeler:

- Veraset ilamı ,
- Ölüm belgesi,
- 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,
- Vefat bir kaza sonucu meydana gelmiş ise Resmi Kaza Tespit Tutanağı ,
- Gerekli görüldüğü takdirde sigortacı tarafından ek belgeler ve/ve ya belge asılları ya da belgeyi veren kurum tarafından tastikli nüshaları talep edilebilir.

Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı Halinde İstenecek Belgeler:

- Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı talebi formu (www.agesa.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,
- Sigortalının doktoru tarafından doldurulup imzalanmış tıbbi bilgi formu
- Hesap numarası bilgisi,
- Nüfus cüzdanı fotokopisi,
- Gerekli görüldüğü takdirde sigortacı tarafından ek belgeler ve/ve ya belge asılları ya da belgeyi veren kurum tarafından tastikli nüshaları talep edilebilir.

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

- Kaza sonucu ise Resmi Kaza Tespit Tutanağı ,
- Kaza tarihini ve oluş şeklini anlatan ayrıntılı yazılı beyan,
- Tam teşekküllü hastaneden alınmış maluliyet oranını gösterir rapor,
- Gerekli görüldüğü takdirde sigortacı tarafından ek belgeler ve/ve ya belge asılları ya da belgeyi veren kurum tarafından tastikli nüshaları talep edilebilir.

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. Tedavi masrafları poliçe teminatları kapsamında değildir.
6. 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,

VIP HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

- Alkol, ilaç ve diğer keyif verici, uyarıcı veya uyuşturucu maddelerin suistimal veya bağımlılığı ile ilgili durumlar,
- İntihar veya intihara teşebbüsün sonuçları,
- 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), paraşütcülük, patinaj, hokey, cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, halter, güreş, boks ve bunlarla sınırlı olmayan diğer faaliyetler,
- 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:

- Police de 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.
- 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, police 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:

- AgeSA Hayat ve Emeklilik A.Ş. Sigorta Tahkim üyesi olup police ile ilgili çıkacak ihtilaflarda (anlaşmazlıklarda) Sigortacılık Kanunu 30. madde kapsamında Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurulması mümkündür. Ayrıca ihtilaflarda (anlaşmazlıklarda) İstanbul Anadolu Mahkemeleri ve İcra Daireleri ile Tüketici Hakem Heyetleri ve Mahkemeleri yetkilidir.
- Ödünç Para Verme Durumunda Uygulanacak Faiz Oranı:** Sözleşmeniz ödünç para vermeye konu teşkil etmemektedir.
- Uygulanıyorsa Kâr Payı Oranı:** Sözleşmeniz kâr payına konu teşkil etmemektedir.
- 8 Ekim 2013 tarih ve 28789 sayılı Resmî 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. ŞİKAYET, BİLGİ VE CAYMA BİLDİRİMİ TALEPLERİ:

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

Ticari Unvanı : AgeSA Hayat ve Emeklilik A.Ş.
Adresi : İçerenköy Mahallesi Umut Sok. Quick Tower Sitesi No: 10-12/9 Ataşehir / İstanbul
İnternet Adresi : www.agesa.com.tr
E-posta Adresi : musterii@agesa.com.tr
Müşteri Destek Merkezi : 444 11 11
Ticaret Sicil Müd. : İstanbul Ticaret Odası (İTO)
Ticaret Sicil No : 27158
MERSİS No : 0306005065600012

AGESA HAYAT ve EMEKLİLİK A.Ş.

