

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

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 Sigortalıları Genel Şartları çerçevesinde ilgili kişilere öder.

2. Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı:

Bu teminat Kanser, Organ Nakli, Böbrek Yetmezliği, Körlük, Multipl Skleroz, sigorta kapsamına almaktadır.

2.1. Kanser

Kanser, habis hücrelerin denetlenemeyen çoğalması ve normal dokuları tutarak yayılması ile karakterize edilen habis tümördür. Kanser terimi, lösemi (kan kanseri), lenf kanseri, sarcoma ve hodgkin hastalığını kapsar. Kanser, ameliyat, radyoterapi ya da kemoterapi ile tedavi edilmeyi gerektirir. Kanser teşhisinin, uygun patoloji raporu ve yetkili bir uzman tarafından doğrulanmış olması gerekir.

Aşağıda belirtilen kanser türleri kapsam dışındadır:

- Histolojik olarak iyi huylu, pre-malign (habisleşme öncesi), malignite sınırında, düşük malignite potansiyeli taşıyan ya da invaziv olmayan tüm tümörler,
- AJCC yedinci baskı TNM sınıflandırmasına göre, karsinom in-situ (hücre düzeyinde) Tis veya Ta tanımlanan lezyonlar,
- Melanom dışı tüm deri kanserleri,
- Histolojik olarak Gleason skoru 6’dan büyük olan ya da en azından AJCC yedinci baskı TNM sınıflandırmasına göre T2N0M0 seviyesine kadar ilerlemiş olanlar hariç tüm prostat tümörleri,
- 1 mm ya da daha az kalınlıkta ve AJCC yedinci baskı TNM sınıflandırmasına göre T1aN0M0 olarak tanımlanan her tür melonama,
- Çapı 2 cm veya daha küçük olan ve AJCC yedinci baskı TNM sınıflandırmasına göre T1N0M0 olarak tanımlanmış erken tiroid kanserleri,
- HIV enfeksiyonu ile birlikte görülen, lenfoma ve kaposi sarkomu dahil fakat bunlarla sınırlı olmayan kanserler,

YAŞAMA DESTEK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

2.2. Organ Nakli

Alıcı olarak; kalp, akciğer, karaciğer, pankreas ya da böbrek nakli geçirilmesidir. Eğer sigortalı, kemik iliği nakli geçirmiş ve bir uzman bu naklin yapılmasının tıbben zorunlu olduğunu doğruluyor ise kemik iliği nakli de kapsam dahilindedir. Bu nakil, bir organ ya da kemik iliği yetmezliğinin, geri dönmeyecek son safhada olması nedeni ile tıbben gerekli görülmüş bir tedavi şekli olmalıdır. Kök hücre ve islet hücre nakilleri kapsam dışındadır.

2.3. Böbrek Yetmezliği

Her iki böbreğin tam ve geri dönüşü olmayan bir şekilde işlevini kaybetmesidir. Diyalizin devamlı olması ve bir nefrolog tarafından gerekli görülmesi gerekir. Kısa süreli, geri dönüşü olan akut böbrek yetmezliği geçici diyaliz gerektirdiğinden kapsam dahilinde değildir.

2.4. Körlük

Hastalık veya kaza sonucu, her iki gözde tam ve geri dönüşsüz görme kaybı. Körlük, göz hekimi tarafından doğrulanmalıdır. Körlüğün, tıbbi uygulamalarla düzeltilebilmesi mümkün olmamalıdır.

2.5. Multiple Skleroz

Multiple Sclerosis kesin teşhisi, bir nöroloji uzmanı tarafından yapılmalı ve aşağıdaki iki kriter ile desteklenmiş olmalıdır.

1. En az 6 ay süren, kesintisiz ve kalıcı, objektif kanıtları olan nörolojik işlev bozukluğu,
2. Teşhis, lomber ponksiyon, uyarılmış görsel cevaplar, uyarılmış işitsel cevaplar ve merkezi sinir sistemindeki lezyonların MRI ile kanıtlanması gibi objektif nörolojik araştırmalarla onaylanmış olmalıdır.

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.

YAŞAMA DESTEK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

9. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı'nın başlama tarihi 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 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 sonrası iptallerde gün esaslı iptal yapılır.

12. Sigortaya giriş yaşı 18-50 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 ve poliçe süresi sonunda poliçe yenilenmez.

14. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartlarını, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarını ve Hayat Sigortalı 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. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

5. Rizikonun 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 teşhisin veya ameliyatının yurtdışında yapılması halinde iş bu teminatın özel şartları ve Hayat Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, teminat tutarı yurt içinde, 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 aslı 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 veya lehtara ait kimlik fotokopileri,
- Hesap no bilgileri,
- Veraset ve intikal vergi ilişik yazısı,
- Olaya göre istenebilecek diğer belgeler.

YAŞAMA DESTEK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı Halinde İstenecek Belgeler:

- Tehlikeli Hastalıklar Tazminat Talebi Formu (www.agesa.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz),
- Hastalık ile ilgili tüm tıbbi belgeler (tahlil ve tetkik sonuçları, görüntüleme raporları, tüm hastane kayıtları, var ise ameliyat ve patoloji raporları),
- Nüfus cüzdanı fotokopisi.

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 Şartlarına tabidir.

Tehlikeli Hastalıklar ek teminatı için Genel Şartlarda 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.

Aşağıdaki durumlardan herhangi birinin direkt ya da endirekt, tam ya da kısmi etkisi sonucunda gerçekleşen hasarlar reasürans kapsamı dışındadır.

Poliçe başlangıç tarihinden öncesi teşhis edilmiş, mevcut veya tekrarlayan kritik hastalıklar kapsam dışındadır. Eğer bir hastalık, teminat başlama tarihinden veya en son yeniden yürürlüğe koyma öncesi belirti göstermiş ise, sigortalının daha önceden farkında olduğu semptomları varsa, bir uzmana danışılmış ise bu durum önceden bilinen durumlar olarak tanımlanır.

6. Kan nakli veya mesleki nedenlerle zamanla kazanılmış olanlar dışında, AIDS ve AIDS'e bağlı (ARC) ya da HIV varlığında oluşan kritik hastalıklar,
7. Alkol veya uyuşturucu bağımlılığından kaynaklanan kritik hastalıklar, medikal tavsiyeleri uygulama sonucu oluşan anlamsız yetmezlikler,
8. Doğuştan gelen kritik hastalıklar,
9. İntihar veya intihara teşebbüsün sonuçları,
10. 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,

YAŞAMA DESTEK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

11. 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.
- 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 ödenmişse bu teminat sona erer.

G. DİĞER BİLGİLER:

- 1.** AgeSA Hayat ve Emeklilik A.Ş. Sigorta Tahkim üyesi olup poliçe ile ilgili çıkacak ihtilaflarda (anlaşmazlıklarda) Sigortacılık Kanunu 30. madde kapsamında Sigorta Tahkim Komisyonu'na 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 on beşinci 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 dahilinde sigorta faaliyetinde bulunan kuruluşlara aktarılacaktır.

YAŞAMA DESTEK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

H. ŞİKÂyet Bİlgİ VE CayMA BİldİRİMİ TALEPLERİ:

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

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

AGESA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.

