KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

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, 13.03.2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Bireysel Kredilerle Bağlantılı Sigortalar Uygulama Esasları Yönetmeliğine istinaden hazırlanmıştır.

Sigortalı Adı ve Soyadı*:
Adres*:
Cep Telefonu*: Ev Telefonu*: İş Telefonu*:
Sigorta Ettiren Adı Soyadı*:
Adres*:
Ev Telefonu*: İş Telefonu*: Cep Telefonu*:

(*) Belirlenen iletişim bilgilerinde değişiklik olması halinde, bu değişiklikler sigortalı tarafından sigorta şirketine bildirilecektir. Aksi durumda sigorta şirketi, en son güncellenen iletişim bilgilerini dikkate alarak bildirim yapacaktır.

Poliçenin/Katılım Sertifikasının Gönderim Yöntemi : E-POSTA ☐ SMS ☐
Toplam Prim Tutarı :
Prim Tahsil Yöntemi : Banka Hesabı ☐ Kredi Kartı ☐
Prim Ödeme Periyodu : Peşin ☐ Taksit ☐
Kredinin Vadesi* :
Kredi Süresi****:
Kredi Numarası:
Kredinin Tutarı :
Sigorta Teminat ve Tutar Bilgileri** :

**** Ötelemeli kredilerde kredi süresi, kredi vadesinden farklı olabilir.

Sigortanız kapsamında geçerli olan teminatlar yukarıda yer almaktadır.
* Akbank T.A.Ş aracılığıyla yaptırdığınız kredi bağlantılı hayat sigortasına ait poliçe süresinin, mevzuat gereği kredi vadesi ile uyumlu olması gerektiğinden; kredi kullandırım tarihinden önce
düzenlenen.....kredi başvuru numarası ile bağlantılı hayat sigorta poliçeniz olması halinde, poliçe iptal edilerek kredi vadesine uygun yeni bir poliçe düzenlenecek;kredi mevduat hesabınıza geçmeden önce krediyi kullanmaktan vazgeçtiğinizi Akbank T.A.Ş'ye bildirmeniz ya da kredi başvurunuzun onaylandığı tarihten itibaren Akbank T.A.Ş tarafından belirtilen süre içerisinde krediyi kullanmamanız nedeniyle kredi başvurunuzun iptal edilmesi halinde düzenlenmiş poliçeniz otomatik olarak iptal edilecektir.

****Poliçenizin teminat tutarı kredi borç tutarınızın altında kalması halinde; kredi borcunuzun tamamı kapatılamayacaktır.** Poliçeniz teminat tipi süre sonuna kadar; aylık azalan teminatlı olarak başlatıldı ise aylık, yıllık azalan teminatlı olarak başlatıldı ise yıllık azalan teminatlı olarak devam edecektir. Kredi ödeme planı aylık, üç aylık, altı aylık gibi farklı bir düzende belirlenmiş olsa da poliçe teminatları süre sonuna kadar, başlangıç tarihinde düzenlenen teminat yapısına göre aylık ya da yıllık azalan teminatlı olarak devam edecektir. Ürünle ilgili teminat detaylarına AgeSA internet şubesinden ulaşabilirsiniz.

***0 4.03.2023 tarihinden önce üretilen poliçeler aylık azalan teminatlı olarak üretilmişlerdir. Bu tarihten sonra üretilen poliçeler yıllık azalan teminatlı olarak üretilmektedir.

KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

A.SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.Sözleşmeye aracılık eden Sigorta Acentesinin ;

Ticaret Unvanı : Akbank T.A.Ş.

Adresi : Sabancı Center 4. Levent 34330 İstanbul

Tel. Numarası : 444 25 25

2.Teminatı veren Sigortacının ;

Ticari Unvanı:Agesa Hayat ve Emeklilik A.Ş.

İnternet Adresi:www.agesa.com.tr

Müşteri Destek Merkezi : 444 11 11

Ticaret Sicil No : 27158

Adresi : Barbaros Mah. Ihlamur Bulvarı No: 3 C / 229 Ataşehir / İstanbul

E-posta Adresi : musteri@agesa.com.tr

Ticaret Sicil Müd. : İstanbul Ticaret Odası (İTO)

MERSİS No : 0306005065600012

B.SİGORTANIN KONUSU VE TEMİNATLAR:

Sigortanız kapsamında sağlanabilecek tüm teminatlar aşağıda belirtilmiştir. Tercihiniz doğrultusunda sahip olduğunuz teminatlar işbu Bilgi Formunun ilk sayfasında teminat başlangıç ve bitiş tarihleri de gösterilmek suretiyle belirtilmiştir. Seçmediğiniz teminatlara ilişkin sigorta teminatına sahip olamayacaksınız, hiçbir şekilde sigorta tazminatı alamayacaksınız.

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 sözleşme üzerinde yazılı Teminat Tutarını ilgili kişilere öder. Poliçe teminat tutarının kredi borcunun altında olması durumunda kredi borcunun tamamı kapatılamamaktadır.
Bu halde bakiye kredi borcu sigortalı-sigorta ettirenin varislerinden tahsil edilebilir. Vefat teminatı için giriş yaşı 18-75 olup, giriş yaşı ve poliçe süresi toplamı 80' i geçemez.Konut kredileri ile birlikte sunulan üründe sigortaya giriş yaşı 18-70' tir.

2. Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Ek Teminatı:

Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet teminatını seçtiyseniz, sigorta süresi içinde 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 halinde, Hayat ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, poliçe üzerinde yazılı Teminat Tutarı kadar teminat verilmesidir. İşbu ek 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 Şartlarında 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 "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" ekinde yer alan, "Erişkinler için Engelli Sağlık Kurulu Raporları Engel Oranları Alan Kılavuzu"nda sayılan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen maluliyet hallerinde ödenir.Sigortalının doktoru tarafından verilen/önerilen tıbbi tedavinin reddedildiği veya tedavinin tam alınmadığı hallerde, maluliyet teminatından doğan haklar (tazminat alma hakkı dahil) kaybolur.Her durumda %60'ın altındaki maluliyet oranlarında sigorta tazminatı ödenmez. Maluliyet tazminat ödemesi, sigortalının bildireceği hesap numarasına yapılır. Maluliyet tazminatı ödenen bir poliçede maluliyet teminatı sona erer. Maluliyet teminatı için giriş yaşı 18-75 olup, giriş yaşı ve poliçe süresi toplamı 80' i geçemez.Konut kredileri ile birlikte sunulan üründe sigortaya giriş yaşı 18-65 olup, giriş yaşı ve poliçe süresi toplamı 70' i geçemez.

KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

3.İstemdışı İşsizlik ve Gündelik Hastane Teminatları:

İstemdışı İşsizlik ve Gündelik Hastane teminatını seçtiyseniz teminatın süresi poliçe başlangıcından itibaren 5 yıl olup, 5. Yıldan sonra poliçe kapsamında işsizlik teminatı olmayacaktır. İşsizlik teminatı için verilebilecek en yüksek teminat tutarı, kredinin taksit tutarı kadar olup, bir sigortalının krediye bağlı işsizlik teminatı toplamı 07.02.2026 tarihinden sonra üretilen poliçeler için aylık 100.000 TL'yi, öncesinde üretilen poliçelerde ise poliçe ilk kurulduğu anda poliçede belirtilen aylık limit tutarını geçemez.Eğer ilgili teminatı seçmediyseniz poliçenizin kapsamında değerlendirilmeyecektir. İşbu ek teminatların konusu, sigorta süresi içinde sigortalının çalışma statüsüne bağlı olarak istemdışı işsiz kalma ya da hastanede yatma hallerinin gerçekleşmesi sonucu Sağlık Sigortası ve Borç Ödeme Sigortası Genel Şartları çerçevesinde poliçe üzerinde belirtilen ve sözleşmeye istinaden yapılması gereken ödemelerin azami Tazminat Tutarı ve süresi ile sınırlı olmak üzere teminat verilmesidir. İşbu ek teminatlar için olay tarihi, yukarıda tanımlanan haller çerçevesinde gelir getirici işini veya işlerini kendi iradesi dışında kaybetme veya gündelik hastane hali nedeniyle geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetme tarihidir. Sigortalı, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 4 (a) maddesine dahil olan "hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar" (SSK'lı) veya 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Geçici 20. maddesinin 1. fıkrasında sayılan Özel Emekli Sandığı kapsamında olmalıdır. Ayrıca Sigortalı'nın İstemdışı İşsizlik teminatından yararlanabilmesi için aynı işverenle minimum altı ay (işsizlik tarihinden önceki 180 gün) belirsiz süreli iş sözleşmesi ile tam zamanlı ve aralıksız çalışmış olması gerekmektedir .İstihdam ilişkisini kesmeyen ücretsiz izin hakları (doğum, askerlik, sağlık raporu gibi) ile riskin gerçekleşme tarihinden önceki son yüz seksen (180) gün içinde kullanılan ve toplam süresi 7 iş gününü geçmeyen ücretsiz izin süreleri bu tanım kapsamında ara vermiş gibi değerlendirilmeyecektir.Sigortalının, bir işyerinde çalışırken herhangi bir kasıt ve kusuru olmaksızın işini kaybetmesi halinde, Kredi veren tarafında oluşmuş kredi borç bakiyesi aylık taksitlerinin, poliçede belirtilen limit ve şartlar dahilinde ödenmesini kapsar.

Sigortalının hastaneye yatması durumunda, Kredi Veren tarafında oluşmuş Kredi Borç Bakiyesi aylık taksitlerinin, poliçede belirtilen limit ve şartlar dahilinde ödenmesini kapsar. Gündelik Hastane Tazminatından faydalanabilmek için sigortalının, İşsizlik Teminatından yararlanabilen kişilerin çalışma statüsünde yer almıyor olması gerekmektedir (Örnek: Serbest meslek sahibi, kamu idarelerinde çalışan, ev hanımı, emekli, öğrenci vb). Gündelik Hastane Tazminatı; kaza veya hastalık sonucu 2 günden daha uzun süren yatarak hastane tedavilerinde tazminat ödemesini kapsayan bir teminattır.18.01.2025 tarihinden önce üretilen poliçeler için Gündelik Hastane Tazminatı SSK'lı, Bağkur'lu veya devlet memuru (SGK) statüsü dışındaki hak sahiplerinin, kaza veya hastalık sonucu 7 günden daha uzun süren yatarak hastane tedavilerinde tazminat ödemesini kapsamaktadır. Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı'ndan SSK'lı, statüsü dışındaki hak sahipleri yararlanabilmektedir.18.01.2025 öncesinde üretilen poliçeler için İstemdışı İşsizlik, Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İşgöremezlik ve Gündelik Hastane Teminatları birlikte dönüşümlü olarak sunulmaktadır. Sigortalının, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 4 (b) (1), 4 (b) (2), 4 (b) (3) ve 4 (b) (4) maddesine dahil olan (serbest meslek sahibi) "Hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar" veya 5510 sayılı kanunun 4 (c) (1) ve 4 (c) (2) maddesi kapsamında "kamu idarelerinde" çalışanlar statüsünde olma durumunda Geçici İşgöremezlik Teminatından yararlanabilir. İşsizlik teminatı çalışma statüleri mevcut ile aynı olup, İşsizlik veya Geçici İşgöremezlik Teminatlarından yararlanabilen kişilerin çalışma statüsünde yer almayanlar Gündelik Hastane Tazminatından faydalanmaktadır.

5510 sayılı kanun ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamına girip de memur ve sözleşmeli statüsünde bulunma hali ile bu kanunlar kapsamına göre bir hizmet akdine dayanmaksızın çalışılma, önerilen görevin kabul edilmemesi, hamilelik veya eş rızasının bulunmayışı, askerlik gibi nedenlerle işten ayrılma durumu, sigorta başlangıcında işsiz kalınacağının bilinmesi, mevsimsel ve çalışmaya ara verilmesinin doğal olduğu bir işte çalışılması, işsizliğin çalışılan projelerin bitimi veya ihale alınamaması nedeni ile meydana gelmesi, isteyerek işsiz kalınması, istifa, emeklilik, sigortalının kendisi, hısım ve akrabalarının işveren özel veya tüzel kişi, ortak veya yönetici olmaları, işsizliğin, sigorta başlangıç tarihinden önce duyurulmuş, şirket satışı veya birleşme kaynaklı olması, sigorta kapsamı dışındadır. İşsizlik tazminatı sonrasında resmi veya gayri resmi ücret alarak çalışmasının tespit edilmesi halinde tazminat ödenmez. Sigortaya giriş yaşı 18 - 60 yaş olup, giriş yaşı ve poliçe süresi toplamı 65'i geçemez.

4. Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı:

Tehlikeli hastalıklar teminatını seçtiyseniz teminat süresi, poliçe sürenizle ve poliçe kapsamındaki vefat ve/veya maluliyet teminatlarınızla eşit olacaktır. Eğer ilgili teminatı seçmediyseniz poliçenizin kapsamında değerlendirilmeyecektir. Tehlikeli hastalıklar tazminat ödemesi, sigortalının bildireceği hesap numarasına yapılır. Tehlikeli hastalıklar tazminatı ödenen bir poliçede, bu teminat sona erer. Sigortaya giriş yaşı en fazla 60 olup, giriş yaşı ile poliçe süresinin toplamı 65'i geçemez.Bu yaş sigortacı insiyatifinde esnetilebilir.

Bu teminat ile poliçe üzerinde yazılı Teminat Tutarı kadar teminat verilmekte olup; Kanser, Kalp Krizi (Miyokard enfarktüsü), Kalp Kapağı Ameliyatı, Aort Cerrahisi, Koroner Arter By-Pass Ameliyatı (Göğüs Kemiğini Bölme Ameliyatı İle), Majör Organ Nakli, Böbrek Yetmezliği, Koma, İnme, Körlük, Üçüncü Derece Yanıklar, Multiple Skleroz hastalıkları sigorta kapsamına alınmaktadır.

4.1. 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, sınırda malignite veya düşük malign potansiyele sahip olarak sınıflandırılan tüm tümörler;
- Kas tabakasını istila etmemiş olan idrar kesesi tümörleri (Tis, Ta, T1);
- T1aN0M0'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 cT2bN0M0 veya pT2N0M0'a ilerlememiş prostat tümörleri.
- Histolojik olarak en az TNM sınıflandırması T2N0M0'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

4.2.Kalp Krizi (Miyokard enfarktüsü)

Akut Miyokard infraksiyonu, 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.

4.3. 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.

4.4.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.

4.5. Koroner Arter By-Pass Ameliyatı (Göğüs Kemiğini Bölme Ameliyatı İle)

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.

4.6.Majör 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,

4.7. Böbrek Yetmezliği

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

4.8. 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.

4.9. İnme

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

4.10.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.

4.11.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.

4.12.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 tanısal olmayan izole nörolojik sendromlar.

C. VERGİ UYGULAMASI

Hayat sigortası için ödenen primler vergi matrahından düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

Sigortalı AgeSA Hayat ve Emeklilik A.Ş. ile girdiği her türlü hukuki ilişkinin kendi nam ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt etmekte olup, bunun aksi durumunda 5549 sayılı kanunun 15. maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak AgeSA Hayat ve Emeklilik A.Ş.'ye beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun sigortalı veya sigorta ettirene ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

D.GENEL BİLGİLER

1.Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.

2.Küçüklerin reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü üzerine yapılan sigorta geçersizdir.

3.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.

4.Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun (riskin) gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.

5.Sözleşme kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu zorunluluğa uyulmaması 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.

6.12 aydan uzun süreli poliçelerde 15 günlük cayma süresinden sonra ve sigortanın bağlı olduğu kredi devam ettiği sürece ilk yıl içerisinde sigorta iptal edilemez. İlk yıl sonunda iptal talep edilmesi halinde ayrılma (iştira) değeri ödenir. En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği andaki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değerdir. Sigorta süresi 12 ay veya daha kısa ise iade edilecek sigorta primi gün esaslı olarak hesaplanır.

7. Tedavi masrafları poliçe teminatları kapsamında değildir.)

8. Poliçeniz yapılırken, poliçe başlangıç tarihinden önce var olan, poliçe teminatlarında tanımlanan herhangi bir hastalık, rahatsızlık veya bunlarla ilişkili semptom (belirti), doğuştan gelen veya diğer tıbbi sorunlar, bu konuda tanı konulup konulmamasına, tıbbi tedavi veya tavsiye alınıp alınmamasına bakılmaksızın, Tehlikeli Hastalıklar teminatı kapsamı dışındadır.

9. 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.

10. En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine getirmezse, sigortacı bu sebeple sözleşmeyi feshedemez ve prim isteyemez. Bu hâlde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Prim ödenmesinden muaf sigortada, sigorta bedeli ödenen primle sözleşme uyarınca ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre ödenir.

11. Kredi borcunuzun belirlenen vadeden önce geri ödenmesi veya kredi borç yapısında değişiklik olması durumlarında, poliçenizin sonlandırılması veya devam ettirilmesi ile ilgili talebiniz alınacaktır. Herhangi bir nedenle talebinizin alınamadığı hallerde veya poliçenizin bağlantılı olduğu krediden caymanız durumunda mevzuat gereği sigorta poliçeniz iptal edilecektir.

12. Uzun Süreli Hayat Sigortası poliçeleri için iştira (satın alma) ödemeleri, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından onaylı Teknik Esaslar'da belirtilen aktüeryal hesaplamalara göre yapılmaktadır. İştira (satın alma) bedelinin hesaplanmasında, poliçe başlangıcından itibaren müşteri tarafından yatırılan toplam prim, ürünün özellikleri kapsamında oluşabilecek çeşitli masraf kesintileri ile sigortalının yaşı ve cinsiyeti de etkili olmaktadır.

13.İşbu poliçe uzun süreli olup yenilemeye konu teşkil etmemektedir.

KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

E. ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılarına 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) belirlemek mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.

4. Sigortalının istemdışı işsiz kalması, kaza veya hastalık sonucu geçici işgöremez olması ve kaza veya hastalık sonucu hastaneye yatması hallerinde azami tazminat süresi ve azami tazminat tutarı ile sınırlı olmak kaydıyla, bu hallerinin devam ettiği her bir ay için aylık tazminat tutarı kadar ilgili banka şubesine ödeme yapılır. Ancak ilgili aya ait kredi taksit borcu yok ise sigortalının bildireceği hesap numarasına ödeme yapılır. Bir aydan eksik süreler için, her bir gün başına aylık tazminat tutarının 1/30'una eşit bir tutar hesap edilir ve ödenir.

5. İstemdışı işsizlik, kaza veya hastalık sonucu geçici işgöremezlik ve gündelik hastane teminatları ile ilgili riskin gerçekleşmesi durumunda yapılacak aylık tazminat tutarları poliçe üzerinde belirtilir. Aylık tazminat ödemelerinin süresi, sigortalının teminattan yararlanma durumunun devam ettiği süredir. Bu süre 9 ay altı vadeler için 3 ay, 9 ay ve üzeri vadelerde ise birbirini takip eden en fazla altı ay ve sigortalılık süresi içerisinde toplam 12 adet aylık ödeme sayısı ile sınırlandırılmıştır.

6. İstemdışı işsizlik, kaza veya hastalık sonucu geçici işgöremezlik ve gündelik hastane teminatları kapsamında sözleşme üzerinde yer alan Muafiyet süresi; (süresi sonunda yenilenenler hariç) bu teminatların işlerlik kazanabilmesi için, sigorta sözleşmelerinin kurulmasından itibaren geçmesi gerekli olan 90 günlük süreyi, 9 ay altı vadelerde ise 60 günlük süreyi Bekleme süresi; işsizliğin, geçici işgöremezliğin ya da gündelik hastane halinin gerçekleştiği tarihten itibaren tazminat ödemelerinin başlayabilmesi için beklenmesi gereken, istemdışı işsizlik ve Geçici işgöremezlik teminatları için 30 gün; Gündelik Hastane Tazminatı teminatı için 18.01.2025 tarihinden önce üretilen poliçeler için 7 gün, 18.01.2025 tarihinden sonra üretilen poliçeler için 2 gün olan süreyi ifade eder.

7. 18.01.2025 tarihi itibarıyla kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı yerine, ev hanımı, emekli, öğrenci, vb. gibi, devlet memuru veya Bağkur'lu hak sahibi kişiler de gündelik hastane teminatından yararlanacaktır. Gündelik hastane teminatı ile sigortalı poliçede belirtilen risk koşullarına istinaden 2 tam günden (bekleme süresi) az olmamak üzere aralıksız şekilde hastanede yatma koşulunu sağlaması durumunda devam eden kredisine istinaden 1 aylık tazminat tutarı ödemesine hak kazanır. Aralıksız tam gün yatma süresine göre hak kazanılacak tazminat tutarı belirlenecektir. Bekleme süresinin tamamlanmasının ardından;

- 1-30 gün arası yatışlarda: 1 aylık teminat tutarı
- 31-60 gün arası yatışlarda: 2 aylık teminat tutarı
- 61-90 gün arası yatışlarda: 3 aylık teminat tutarı
- 91-120 gün arası yatışlarda: 4 aylık teminat tutarı
- 121-150 gün arası yatışlarda: 5 aylık teminat tutarı
- 151-180 gün arası yatışlarda: 6 aylık teminat tutarı ödemeye hak kazanalıcaktır. Sigortalının devam eden ödemelerine hak kazanabilmesi için yatış süresinin kesintisiz olması şartı aranmaktadır.

8. İki işsizlik süresi arasında altı ay (180 gün) aynı işyerinde çalışmış olma şartı yerine getirilmiş ise, takip eden işsizlik durumunda bekleme süresi uygulanmaz.

Geçici işgöremezlik ve Gündelik Hastane teminatlarına ikinci kez hak kazanılabilmesi için aşağıda belirtilmiş olan hak ediş sürelerinin tamamlanmış olması gerekmektedir:

İkinci kez hasar talebinde bulunulan olay, hasarı ödenen bir önceki olaydan farklı bir sebebe bağlı ise, en son ödenen tazminat tarihi itibariyle 1 aylık (30 gün) dönemin geçmesi gerekir.

İkinci kez hasar talebinde bulunan olay şeklinde, hasarı ödenen bir önceki olay ile aynı sebebe bağlı ise, en son ödenen tazminat tarihi itibariyle altı aylık (180 gün) dönemin geçmesi gerekir.

9 ay altı vadeler için ilgili teminatlara ikinci kez hak kazanılmaz.

9. İki geçici işgöremezlik dönemi arasında geçici işgöremezliğin niteliğine bağlı olarak bir ay (30 gün) veya altı ayın (180 gün) geçmesi yönünde şart yerine getirilmiş ise, takip eden geçici işgöremezlik dönemi için bekleme süresi uygulanmaz.

a. İki gündelik hastane dönemi arasında gündelik hastane halinin niteliğine bağlı olarak bir ay (30 gün) veya altı ayın (180 gün) geçmesi yönünde şart yerine getirilmiş ise, takip eden gündelik hastane dönemi için bekleme süresi uygulanmaz.

b. 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.

c. 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.

KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

10. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

11. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi poliçenin hazırlanmasını mütakip sigortacınızdan isteyiniz.

12. Rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin, madde 14 'de belirtilen gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

13. 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 halde riskin gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zaman aşımına uğrar.

14. 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. 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 Komisyonuna başvurulması mümkündür. Tüketici uyuşmazlıkları konusu bakımından başvurularınızı tüketici hakem heyetine veya Kanunun 73/A maddesi uyarınca dava açılmadan önce arabulucuya başvurulması şartı ile tüketici mahkemesine yapabilirsiniz ayrıca sigorta tahkime başvurmanız da mümkündür.Ticari uyuşmazlıklar konusu bakımından başvurularınızı Türk Ticaret Kanunu 5/A maddesi uyarınca dava açılmadan önce arabulucuya başvurma şartı ile ticaret mahkemesine yapabilirsiniz ayrıca sigorta tahkime başvurmanız da mümkündür.Ayrıca ihtilaflarda(anlaşmazlıklarda) İstanbul Anadolu 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. Bu sigortayı başka bir sigorta şirketi veya sigorta aracısı yoluyla yaptırmak istediğiniz takdirde, ihtiyacınız doğrultusunda,kredi tutarı ve süresiyle uyumlu ve "dain-i mürtehin"i kredi kuruluşu olacak şekilde düzenlenen katılım sertifikasını/poliçeyi mevcut katılım sertifikanızın/poliçenizin başlangıç tarihinden itibaren bir ay içinde kredi kuruluşuna ibraz etmeniz gerekmektedir. Bu durumda kredi kuruluşu tarafından düzenlenen katılım sertifikası/poliçe başlangıç tarihinden itibaren iptal edilerek ödenen primler ibraz tarihinden itibaren beş iş günü içinde kesintisiz olarak hesabınıza iade edilecektir. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili maddeleri ve zorunlu sigortaların sonlandırılmasına ilişkin hükümler saklıdır.

4. Aynı koşulların sağlanması kaydıyla bir aylık sürenin geçmesinden sonra yapılacak iptal taleplerinde yıllık katılım sertifikası/poliçelerde gün esası, uzun süreli katılım sertifikası /poliçelerde ise ayrılma değeri (iştira) değeri ödenir.Detaylar katılım sertifikasında/poliçede belirtilir. 13/01/2011 tarih ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili maddeleri ve zorunlu sigortaların sonlandırılmasına ilişkin hükümler saklıdır.

5. Kredi kullanımı esnasında bu bilgilendirme metninde, katılım sertifikası/poliçe gönderimi ve sigorta primi tahsil yöntemine ilişkin kredi kullanan tarafından verilen bilgiler kredi vadesi süresince geçerlidir. Paylaşılan iletişim bilgilerinde değişiklik olması halinde, kredi kullanan tarafından bu değişikliklerin kredi kuruluşuna bildirilmesi gerekmektedir. Aksi durumda kredi kuruluşu, en son güncellenen iletişim bilgilerini dikkate alarak bildirim yapacaktır.

6. 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. Kredi kullanan dain-i mürtehini kredi kuruluşu olan yeni sigorta poliçesini, mevcut poliçenin veya katılım sertifikasının başlangıç tarihinden itibaren bir ay içinde kredi kuruluşuna ibraz etmesi halinde, ilk poliçe başlangıç tarihinden itibaren iptal edilerek, ödenen primler ibraz tarihinden itibaren beş iş günü içinde kesintisiz olarak iade edilebilir.

7. 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.

KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME METNİ

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı Aşağıdaki Hallerde Sona Erer:

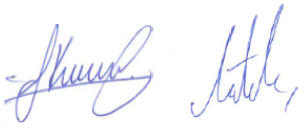
- Poliçede belirtilen sigorta süresinin bittiği (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00) gün/ ay/ yıl.
- Sigorta ettiren, riziko gerçekleşmeden önce sözleşmeyi feshettiği takdirde, sigortacı fesih tarihi itibariyle gün esasına göre prim iadesini yapacaktır.
- Sigorta ettirenin / Sigortalının sigorta giriş formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan ve rizikonun takdirine etkili olacak sorularla ilgili olarak kasten gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunduğunun 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.
- 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.ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ:

Sigortaya ilişkin bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Ticari Unvanı	AgeSA Hayat ve Emeklilik A.Ş.
Adresi	: Barbaros Mah. Ihlamur Bulvarı No: 3 C / 229 Ataşehir / İstanbul
İnternet Adresi	: www.agesa.com.tr
E-Posta Adresi	: musteri@agesa.com.tr
Müşteri Destek Merkezi	: 444 11 11
Ticaret Sicil Müdürlüğü	: İstanbul Ticaret Odası (İTO)
Ticaret Sicil Numarası	: 27158
MERSİS Numarası	: 0306005065600012

Agesa Hayat ve Emeklilik A.Ş.



KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI POLİÇE MUAFİYETLER

1. İSTİSNALAR

Vefat Teminatı için Genel Şartlarda belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:

Vefat teminatı ile ilgili istisnalar Hayat Sigortası Genel Şartlarına tabidir.

•Sigortalı, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda öldüğü takdirde, sigortalının intiharı anında akli melekeleri ne olursa olsun, sigortacı sigortanın o andaki riyazi ihtiyatını öder. Aksine bir sözleşme ile süre kısaltılmış olmadıkça sigortalı aralıksız olarak en az iki yıl devam etmiş bulunuyorsa, sigortacı sigorta teminatının tamamını ödemekle yükümlüdür.

•Sigortadan faydalanan kimse hayatı üzerine sigorta yapmış olanı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ait olur.

•Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, sigortalı ilan edilmiş olsun olmasın savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatlar, ödeme tarihine kadar geçecek süreye ait teknik faizleriyle birlikte hak sahiplerine ödenir.

•Sigortalı, aksine bir sözleşme olmadığı sürece, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı, nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.

Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı için Genel şartlarda belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez: Kaza Sonucu Daimi Maluliyet teminatı ve Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Teminatı, ile ilgili istisnalar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına tabidir. İşbu teminatlar kapsamındaki herhangi bir olayın; ana teminat istisnaları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında tanımlanan istisnalarla veya bunlara ek olarak aşağıda belirtilen durumlarda vuku bulması halinde sigortacının sorumluluğu yoktur ve bu nedenle herhangi bir sigorta tazminatı ödenmesi söz konusu olmayacaktır.

•Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir hal,

•Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhunetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirler,

•Kaza tarihinden itibaren 2 yıl içinde kesinleşmeyen maluliyet durumları,

•Tıbbi ameliyatın ve her türlü şua (ışın) tatbikinin, tevlit ettiği (sebep olduğu) cismani (bedeni) arıza,

•Harp veya harp niteliğindeki harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalık,

•Suç işlemek veya suça teşebbüs,

•Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,

•Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali hariç olmak üzere, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,

•Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı ile ilaç ve zararlı madde alma,

•Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,

•Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri,

•3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve / veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar,

•3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak,

•Motosiklet ile takma motorlu bisiklet kullanmak veya bunlara binmek,

•Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair (diğer) vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,

•Dağlara ve cumudiyelere (buzdağlarına) tırmanma suretiyle yapılan dahil her türlü dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum (tüm) sporlar (kayak, snowboard, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı (engelli) binicilik, polo, rugbi, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporları ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri, planör-balon-delta kanatla uçma, paraşüt açmadan dalma (Skydiving), paraşütçülük ve profesyonel spor hareketleri,

•Her nevi spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları,

•Aksine bir mukavele olmadıkça ticari hava yolu şirketlerinde büyük jet motorlu uçaklarla uçuş dışındaki uçuşlarda görevli personel,

•Sigorta müddeti içinde vuku bulan mesleki değişikliklerin ihbar edilmemesi,

•Daimi olmayan ve oranı % 60'ın altında olan maluliyet veya özürlülük,

•Sigortalının doktorun önerdiği tedaviyi reddettiği veya tedavinin tam alınmadığı hallerde,

KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI POLİÇE MUAFİYETLER

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı için Genel Şartlarda belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:
İşbu teminat kapsamındaki olayın; ana teminat istisnaları, mevzuatta öngörülen istisnalar veya aşağıdaki durumlarda vuku bulması halinde sigortacının sorumluluğu veya bu nedenle herhangi bir sigorta tazminatı ödenmesi söz konusu olmayacaktır.

•Sigorta süresi içinde ilk defa teşhis edilen ve/veya öğrenilen bir hastalıktan kaynaklanmayan her türlü maluliyet veya özürlülük,
•Varsa bekleme süresi içerisinde ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle maluliyet halleri,
•Sözleşme kapsamında sağlanan sigorta teminatının başlangıç tarihinden önce var olan herhangi bir hastalık veya bunların sonuçları, yaralanma/ zedelenme, tıbbi durum veya semptomlar (belirti veya şikayetler),
Sigorta teminatının başlangıç tarihinden önce aşağıdaki durumlardan herhangi birinin varlığı halinde söz konusu hastalığın " önceden var olan hastalık" tanımına girdiği kabul edilir;

-Tanının, tahmin edilebilir olması,
-Tanı konulabilmesi için gerekli tıbbi araştırmaların yapılması,
-Tanı konulması,
-Tedavi önerilmesi ve/veya uygulanması,
Yukarıdaki maddelerde tanımlanan durumlardan herhangi biri gerçekleşmemiş bile olsa, sigorta ettiren veya sigortalı tarafından bu konuların varlığının bilinmesi,

- İntihar veya intihara teşebbüsün sonuçları,
- Alkol, ilaç ve diğer keyif verici, uyarıcı veya uyuşturucu maddelerin suistimal veya bağımlılığı ile ilgili durumlar,
- Nükleer, biyolojik ve kimyasal rizikolar sonucu oluşan sabotaj, kaza dahil her türlü durumlar,
- Daimi olmayan her türlü maluliyet veya özürlülük,
- Devlet hastanesi, üniversite hastanesi ya da Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan maluliyet heyet raporu alınamaması,
- Salgın ve/veya pandemik hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan maluliyet veya özürlülük,
- Oranı %60'ın altında olan her türlü maluliyet veya özürlülük,
- Sigortalının doktorun önerdiği tedaviyi reddettiği veya tedavinin tam alınmadığı hallerde,

İstemdışı işsizlik teminatı için Genel Şartlarda belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:
İstemdışı işsizlik Teminatları ile ilgili istisnalar Borç Ödeme Sigortaları Genel Şartlarına tabidir.

- Sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı tarafından bilenen veya bilinmesi gereken nedenlere bağlı işsizlik süresi,
- Muafiyet süresi içinde gerçekleşen işsizlik,
- Sigortalının iş sözleşmesinin işveren tarafından ilgili mevzuata göre haklı nedenlerle feshedilmesi,
- Sigortalı çalışan, işveren ile sözleşmesini karşılıklı anlaşma yolu ile veya anlaşarak çalışma durumunun sonlanması durumlarında,
- Sigortalının ilgili mevzuata göre haklı sayılan bir neden olmaksızın istifa ederek işten ayrılması,
- İşin gereği olarak çalışmaya dönemsel veya mevsimsel ara verilen haller dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi,
- Grev veya lokavt dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi,
- Sigortalının kendi niteliklerine uygun bir işi makul şartlara uygun olarak aradığını belgeleyemediği işsizlik süresi,
- Kredi bakiyesinde bulunan daha önceki aylara ilişkin ödenmemiş borç ve bunlara ilişkin faizler,
- Bekleme süresini geçmeyen işsizlik halleri,
- İşsizlik halinin yurtdışında gerçekleşmiş olması,
- Askerlik ve Hamilelik nedeniyle çalışmaya ara verilmesi, (bu süre muafiyet döneminden sayılmayacaktır) ve eş rızasının bulunmayışı,
- Her türlü doğal afetler ile salgın hastalıklar ve pandemik hastalıklardan kaynaklanan işsizlik,

KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI POLİÇE MUAFİYETLER

•Gündelik hastane teminatı için Genel Şartlarda belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:

•Sigortalının başlangıç tarihinde sahip olduğu (kaza veya hastalık sonucu, kötüleşme veya tekerrürü) ya da sigortalı kişinin başlangıç tarihi öncesinde kayıtlı bir pratisyen hekim tarafından görüş, tedavi veya tavsiye aldığı durumlar,
•İntihar veya intihar girişimi,
•Sigortalının aklı başında ya da değil iken kasti olarak kendini fiziksel olarak yaralaması gibi istençli eylemleri,
•Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen şekliyle Edinsel Bağışıklık Yetmezlik Belirtisi
(AIDS) veya Bağışıklık Sisteminin Ç ökmesine Neden Olan Virus (HIV) ile dolaylı ya da doğrudan bağlantılı herhangi bir durum,
•Tıbbı tavsiye veya gözetim altındakiler hariç alkol veya uyuşturucu kullanımı,
•Normal hamilelik, doğum veya düşük,
•Her türlü doğal afetler ile salgın haslıklar ve pandemik hastalıklardan kaynaklanan durumlar,
•Nükleer yakıt kaynaklı ya da nükleer yakıtın yanmasıyla ortaya çıkan nükleer atıklardan radyoaktif kirlenme veya iyonize radyasyon,
•Patlayıcı nükleer aygıtın veya nükleer kısmının radyoaktivite, zehir, patlayıcı veya diğer tehlikeli özellikleri,
•Bel ağrısı veya bağlantılı durumlar,
•Stres, endişe, depresyon, akli veya sinirsel bozukluk ya da psikonorotik kaynaklı herhangi bir durum ve bunların sonuçları,
•İsteğe bağlı cerrahi prosedür veya estetik cerrahi,
•Linsanssız pratisyen hekim trafından yapılan medikal müdahaleler,
•Kredi bakiyesinde bulunan daha önceki aylara ilişkin ödenmemiş borç ve bunlara ilişkin faizler,
•Uyku testi nedeni ile hastanede yatışlar,
•Her türlü doğal afetler ile salgın haslıklar ve pandemik hastalıklardan kaynaklanan durumlar,

•Tehlikeli Hastalıklar teminatı için Genel Şartlarda belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:

Sigortalının Sigorta teminatı kapsamı içinde belirtilmeyen tüm hastalıklar ve durumlar,

•Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 90 günlük bekleme süresi içerisinde ortaya çıkan tehlikeli hastalıklar,
•Sigortalının hak etme süresi içerisinde vefat etmesi,
•Konjenital (doğuştan gelen) kalıtsal hastalıklar ve/veya yapı bozuklukları,
•Tedavi masrafları poliçe teminatları kapsamında değildir.
•Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan herhangi bir hastalık, yaralanma/zedelenme, tıbbi durum veya semptomlar (belirti veya şikâyetler) ile ilgili olarak eğer:
Tanı, tahmin edilebilirdi veya
•Tanı konulabilmesi için gerekli tıbbi araştırmalar yapıldı veya
•Tanı konulup konulmadığına bakılmaksızın veya
•Tedavi önerilip, uygulandığına bakılmaksızın veya
•Yukarıdaki maddelerde tanımlanan durumlar gerçekleşmemiş bile olsa, sigorta ettiren veya sigortalı tarafından bu konuların varlığı biliniyordu ise, önceden var olan durumlar tanımına girer.

KREDİM GÜVENDE KREDİLİ HAYAT SİGORTASI POLİÇE MUAFİYETLER

•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,
•AIDS ve komplikasyonları,
•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), paraşütçülük, patinaj, hokey, cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugbi, 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.

2.RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ DURUMUNDA İSTENİLEN BİLGİ VE BELGELER İlgili teminatlara göre istenecek olan belgeler aşağıda yer almakta olup, gerekli olan belgeler riskin gerçekleştiği andan itibaren Bilgi formunun "Ödemenin Yapılması"bölümünde bildirilen bekleme süresinin dolması itibari ile sigortacıya teslim edilmelidir.

Vefat halinde istenecek 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 pataloji raporları),
•Vefat olayı savcılığa intikal etmiş ise Cumhuriyet Savcılığı iddianamesi veya takipsizlik kararı,
•Vefat bir kaza sonucu meydana gelmiş ise resmi kaza tespit tutanağı aslı,
•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 istenecek 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,
•Maluliyete neden olan hastalık ile ilgili takip eden hekimden hastalığın ilk teşhis tarihinin belirtildiği ayrıntılı doktor/epikriz raporu, tüm tahlil tetkik sonuçları var ise patoloji ve ameliyat raporu,
•Gerekli görüldüğü takdirde sigortacı tarafından ek belgeler ve /ve ya belge asılları ya da belgeyi veren kurum tarafından tastikli nüshaları talep edilebilir.

İstemdışı İşsizlik halinde istenecek belgeler:

- Sigortalı tarafından durumu ve talebi anlatan imzalanmış başvuru mektubu,
- İşten çıkarma yazısı,
- Nüfus Cüzdanı fotokopisi,
- Çalışma Belgesi (ayrıldığı firmadan çalıştığı süreyi de gösteren belge),
- İşsizlik Kurumuna kayıt olduğuna dair belge,
- İlgili kurum (SGK) tarafından verilen tazminat ihbarı,
- Her bir aylık ödeme öncesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından işsizlik tazminatının ödeme belgesi,
- Eski işverenin imza sirküsü ve bordro,
- 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 Gündelik Hastane tazminatı halinde istenecek belgeler :

•Sigortalı tarafından durumu ve talebi anlatan imzalanmış başvuru mektubu,
•Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı tam teşekküllü bir hastaneden temin edilecek sağlık kurulu raporu,
•Kazanın gerekçeleri (Polis Raporu, Mahkeme Raporu),
•Hastaneye yatırıldığına ilişkin belge,
•Hastanede kaldığı süre boyunca hastaneye yatırıldığının tevsikini gösteren belge,

- Gerekli olduğu takdirde Sigortacı tarafından istenecek ek belgeler.

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,
- Poliçe özel şartlarına göre hastalık teşhis tarihinde itibaren 25/28 gün hayatta kalma şartına göre, söz konusu süre sonunda alınacak vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- Hesap numarası bilgisi,
- Nüfus cüzdanı fotokopisi,

Gerekli görüldüğü takdirde sigortacı tarafından belge aslı ya da onaylı sureti talep edilebilir.

Başvuru Yeri ve Süresi:
Rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin gerekli bilgi ve belgelerle birlikte aşağıda adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

3. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ
Sigortaya ilişkin bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
Ticari Unvanı : AgeSA Hayat ve Emeklilik A.Ş.
Adresi : Barbaros Mah. Ihlamur Bulvarı No: 3 C / 229 Ataşehir/ İstanbul
Tel. Numarası : (0216) 633 33 33
İnternet Adresi : www.agesa.com.tr
E-Posta Adresi : musteri@agesa.com.tr
Müşteri Destek Merkezi: 444 11 11
Ticaret Sicil Müdürlüğü: İstanbul Ticaret Odası (İTO)
Ticaret Sicil Numarası : 27158
MERSİS Numarası : 0306005065600012

Agesa Hayat ve Emeklilik A.Ş.