

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

İş Kuleleri Kule:2 Kat:16 34330 Levent/İstanbul Tel: 0850 724 55 00
E-posta Adresi: hizmet@anadoluhayat.com.tr Faks: (0212) 317 70 77
İnternet Adresi: www.anadoluhayat.com.tr Ticaret Sicil Numarası: 265737
Büyük Mükellefler V.D. 0680064936 MERSİS Numarası: 0068006493600013
Faaliyet konusu: Hayat grubu ve kaza sigortaları ile bireysel emeklilik faaliyetleri

B. ARACI BİLGİLERİ

Acente Ticaret Unvanı:

Adresi:

Acente Kodu:

Telefon:

E-posta adresi:

Faks:

İnternet Adresi:

Ticaret Sicil Numarası:

Vergi Dairesi:

MERSİS Numarası:

Faaliyet Konusu:

Satış Temsilcisi Kodu:

İmza:

Adı Soyadı:

C. TEMİNATLAR

Çocuğum İçin Eğitim Sigortası ile sigortalının ölüm ihtimali teminat altına alınmaktadır. Kritik hastalık teminatı veya kaza sonucu tam ve kalıcı sakatlık teminatının seçimi isteğe bağlıdır. Ek teminatlardan yalnızca bir tanesi seçilebilir.



(Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Ölüm Teminatı

Sigorta süresi içinde ve belirlenen koşullarda sigortalının ölümü ihtimaline karşı verilen teminat tutarını ifade eder. Sigorta başlangıcındaki ölüm teminatı; katsayı (2.5, 5, 10, 20, 30 ve 40 bin ABD Doları/Euro/Sterlin) ile sigorta süresi (2-15 yıl) çarpılarak hesaplanır. Teminat, her poliçe yılının sonunda seçilen katsayı tutarında azaltılır.

2. Kritik Hastalık Teminatı

Ölüm teminat tutarı kadardır. Teminat kapsamında olan birden fazla rahatsızlığın ortaya çıkması halinde sadece bir kez ve ilk rahatsızlık için ödeme yapılır. Çocuğum İçin Eğitim Sigortası tedavi masraflarını içermez. Kritik hastalık teminatı ödenmesi durumunda poliçe sona erer.

Kritik hastalık teminatı kapsamına dâhil olan hastalıklar

2.1. Kanser

Habis hücrelerin kontrolsüz büyümesi, yayılması ve normal dokuyu istila edip tahrip etmesi ile kendini gösteren bir veya daha fazla habis tümörün varlığı. Lösemiler (kronik lenfositik lösemi hariç), lenfomalar ve Hodgkin Hastalığı da bu kapsam içinde yer almaktadır.

Kapsam dışı olanlar:

- İn situ (hücre içinde, henüz çevreye yayılmamış) karsinomanın (histolojik olarak rahim boynu displazisinin CIN-1, CIN-2 ve CIN-3 ve PAP-1, PAP-2, PAP-3, PAP-4 evresinde olanlar dahil) habis değişikliklerini gösteren ya da histolojik olarak, kanserleşme eğilimi gösterebilir (pre-malignant) olarak tanımlanan tümörler,
- TNM sınıflamasına göre stage I veya II evresinde olduğu histolojik incelemeyle belirlenmiş olan ya da invazyon derinliği Clark Level 3'ten az olan melanomlar,
- Derinin hiperkeratozları veya bazal hücreli karsinomları,
- Derinin, diğer organlara yayılmamış olan skuamöz hücreli karsinomları,
- HIV taşıyıcısı veya AIDS hastası sigortalılardaki kaposi sarkomu ve diğer tümörler,
- Histolojik olarak TNM sınıflandırmasının T1 evresinde olan (T1(a) veya T1 (b) dahil ya da buna eşdeğer ya da daha düşük bir evrede olan) prostat kanserleri,
- Kronik lenfositik lösemi

2.2. İnme

Beyin dokusu ölümü, kafa içi kanama veya kafa dışından kaynaklanan bir emboliye bağlı olarak ortaya çıkan kan dolaşım bozukluğunun sebep olduğu, beyin damarlarıyla ilgili bir hastalıktır. Bu hastalık sırasında uzuv felcini (kol ve bacak felci) de kapsayacak şekilde kalıcı bir nörolojik hasar meydana gelmelidir. Nörolojik hasarın kalıcı olduğu nörolog tarafından teyit edilmelidir.

Tazminat talebine, en erken, hastalık meydana geldikten üç ay sonra bulunulabilir ve nörolojik hasarın kalıcı olduğu kesinleştirilmelidir.

Travma ya da hipoksiden (beyin dokusunun oksijenlenmesindeki yetersizlik) kaynaklanan beyin dokusu hasarları kapsam dışıdır.



(Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.3. Kalp Krizi (Myokard Enfarktüsü)

Kalp dokusunun, kan akışının uzunca bir süre engellenmesi (iskemi) nedeni ile harap olması halidir.

Teminat kapsamı:

Kalp krizi, ancak aşağıda belirtilen tüm kriterlerin karşılanması halinde, bu poliçenin teminat kapsamına girebilir:

-Kalp krizinin bir karakteristiği olan kardiyak biomarkerlerin (troponin veya CKMB) seviyesinin yükselmesi veya alçalması; Troponin seviyesinin aşağıda belirtilen değerlerde veya bunlardan daha yüksek olması gerekir;

-Troponin T>1.0 ng/ml;

-AccuTnl seviyesinin 0.5 ng/ml dan daha büyük olması veya diğer troponin I yöntemleriyle eşdeğer sayılabilen seviyelerde olması.

Kalp krizi teşhisinde kullanılan diğer biomarkerlerin seviyeleri yukardaki troponin seviyelerine en azından eşdeğer bir düzeyde olmalıdır.

- İskemi ile ilgili klinik belirtiler (örneğin göğüs ağrısı: anjina pectoris v.b.),

- EKG' de (Elektrokardiyogram'da) yeni iskemi bulguları (yeni ST-T değişiklikleri veya yeni sol dal bloğu bulgusu, yeni patolojik Q dalgası).

- Teşhis uzman bir doktor tarafından teyit edilmelidir.

Kapsam dışı durumlar:

- Stable veya unstable anjina,

- Koroner anjiyoplasti veya koroner by-pass ameliyatından sonraki on dört gün süresince meydana gelen myokard enfarktüsü vakaları,

- Myokarditis (kalp kası iltihabı) halinde veya endo-perikarditisin, yani kalbin myokard dışındaki tabakalarında meydana gelen iltihabın miyokardı (kalp kasını) etkilemesi halinde;

3. Kaza sonucu tam ve kalıcı sakatlık teminatı

Sigortalının, sigorta süresi içinde, ani, harici ve iradesi dışında gerçekleşen bir kaza sonucu derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde sakatlığa uğraması durumunda sakatlığın tam ve kalıcı olduğunun aşağıda yer alan "kaza sonucu tam ve kalıcı sakatlığın saptanması" maddesinde belirtildiği şekilde tespit edilmesi halinde, sigortalıya kaza sonucu tam ve kalıcı sakatlık tazminatı ödenir. Teminat tutarı ölüm teminat tutarı kadardır. Kaza sonucu tam ve kalıcı sakatlık teminatının ödenmesi durumunda poliçe sona erer.

3.1. Kaza sonucu tam ve kalıcı sakatlığın saptanması

Kaza sonucu tam ve kalıcı sakatlık, tıbbi tedavinin sona ermesini takiben engellilik sağlık kurulu raporu vermeye yetkili kuruluşlar tarafından hazırlanmış, %60 veya üzerinde kalıcı sakatlık oranı belirten raporun ve ayrıca sakatlığa neden olan kazaya ilişkin tespit tutanağının ve şirket tarafından sigortalıdan istenecek diğer belgelerin şirketçe değerlendirilmesi sonucunda saptanır.

D. İSTİSNALAR

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışında kalan durumlar için Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliğini, Hayat Sigortaları Genel Şartlarını ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarını inceleyiniz.



(Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. PRİM ÖDEMELERİNDE VERGİ AVANTAJI

Yürürlükteki vergi mevzuatına göre;

1. Ücretli çalışanların kendisine, eş ve küçük çocuklarına ait şahıs sigortası primleri (ölüm, kaza, sağlık, hastalık, işsizlik, vb.), ödendikleri ayda elde edilen brüt ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde vergi matrahından indirilebilir.
2. Yıllık beyanname verenlerin kendisine, eş ve küçük çocuklarına ait şahıs sigortası primleri (ölüm, kaza, sağlık, hastalık, işsizlik, vb.), gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve beyan edilen gelirin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde vergi matrahından indirilebilir.

F. ÖNEMLİ BİLGİLER

1. Sadece ölüm teminatı seçilmesi durumunda 18 – 65 (dahil) yaşları arasında sağlıklı herkes bu sigortayı yaptırabilir. Sigorta süresi, sigortalının yaşı ile toplamı 70'i geçmeyecek şekilde en az iki en çok on beş yıl olabilir.
2. Kritik hastalık teminatı ya da kaza sonucu tam ve kalıcı sakatlık teminatının seçilmesi durumunda 18 – 60 (dahil) yaşları arasında sağlıklı herkes bu sigortayı yaptırabilir. Sigorta süresi, sigortalının yaşı ile toplamı 65'i geçmeyecek şekilde en az iki en çok on beş yıl olabilir.
3. Sözleşmede bir veya birden fazla lehtar tayini mümkün olmakla birlikte, lehtar(lar)ın sigortalının hayatının devamında menfaat(ler)inin bulunması şarttır.
4. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede 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.
5. Gerek sözleşme yapılmadan önce gerek sözleşme süresi içinde sigortalının yaşı ve teminat tutarına göre, Şirket, masrafı sigortalıya ait olmak üzere çeşitli tetkikler / tıbbi raporlar talep edebilir. Sigortalı adayının birden fazla hayat sigortası poliçesine sahip olması halinde toplam teminat esas alınır, sigortalı adayı birden fazla kritik hastalık teminatlı hayat sigortası alamaz.
6. Sigorta ettiren, atadığı lehtarı sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Lehtarın sigortacıya bildirilmemiş olması halinde, sigortacı iyi niyetle yaptığı ödeme ile borcundan kurtulur.
7. Aynı veya değişik bedeller üzerinden birden fazla sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
8. Seçilen teminatlara konu olan risklerden herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda, poliçe sona erer, sözleşme diğer teminatlar için geçersiz hale gelir.
9. Sigorta primi, hayatı üzerine sigorta yapılacak kişinin yaşı, cinsiyeti gibi riski etkileyen kişisel özellikleri ile teminat türleri dikkate alınarak hesaplanır.
10. Primler sadece ABD Doları, EURO veya Sterlin'e endeksli olarak belirlenir. Sigorta süresinin başlangıcında seçilen para birimi daha sonra değiştirilemez.
11. Kritik hastalık teminatı için, sigorta başlangıcında üç aylık "muafiyet süresi" uygulanır. Muafiyet süresi içinde;
Kanser, inme, kalp krizine zemin hazırlayan ve 12.maddede belirtilen klinik belirti ve hastalıklar ilk kez ortaya çıkarsa ve/veya teşhis edilirse ödeme yapılmaz.



(Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. “Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar” için kritik hastalık tazminatı ödenmez. “Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar” ifadesi; evresi ne olursa olsun, sigorta başlangıç tarihinden önce mevcut olan, ortaya çıkan veya teşhis edilen ve teminat kapsamında bulunan bir hastalık, ameliyat veya sakatlık anlamına gelmektedir.

Kalp krizi ve inme; kalp-damarı ve beyin damarı hastalıklarıdır ve birbiriyle ilişkili hastalıklar olarak değerlendirilir. Örneğin, bir sigortalı poliçe başlangıcından önce inme geçirdiyse, gelecekteki bir inme veya kalp krizi, için tazminat ödenmeyecektir.

Teminat altına alınan tıbbi durumlara ilişkin bazı klinik belirtiler ve bu tıbbi durumlara zemin hazırlayan hastalıklar aşağıda belirtilmiştir. Belirtilen hastalık ve klinik belirtilerin, sigortalı tarafından sigorta başlangıç tarihinden önce veya muafiyet süresi içinde varlığının bilinmesi halinde tazminat ödenmez. İlgili tıbbi durumlara zemin hazırlayan hastalıklar ve klinik belirtiler aşağıda belirtilmektedir.

Kanser: Daha önceden kanser ya da prekanseröz durumlara maruz kalma, mesane polipi, barsak polipi, crohn hastalığı, ülseratif kolit, idrarda kan bulunması, dışkıda kan bulunması, tükürkte kan bulunması, lenf bezi hastalıkları, dalak büyümesi, aşırı zayıflama.

Kalp Krizi: Hipertansiyon, göğüs ağrısı, atheroskleroz ve koroner damar hastalığı, eforla göğüs ağrısı, diabetes mellitus, kalp ritim bozuklukları, anormal EKG bulguları, hiperlipidemi, obezite.

İnme: Hipertansiyon, kalp kapak hastalıkları, geçici iskemik atak, hemofili, akciğer embolizmi, herhangi bir büyük damar embolizmi, diabetes mellitus, kafa içi damar anevrizmaları, atheroskleroz, arteriovenöz malformasyonlar, atrial fibrilasyon.

13. Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan bir hastalığın sonucu olarak, C-2 maddesinde belirtilen hastalıklardan herhangi biri muafiyet süresi sonrasında dahi ortaya çıkarsa ödeme yapılmaz.

14. Kritik hastalık teminatı için, kaza sonucu oluşan rahatsızlıklar muafiyet süresine tabi değildir. Muafiyet süresi içerisinde kaza sonucu oluşan rahatsızlıklar için aşağıda belirtilen raporlara ek olarak kaza raporunun da sigorta şirketine iletilmesi gerekmektedir. Kaza tanımı ani, harici, beklenmedik, somut ve görünür bir olayın etkisiyle sigortalının iradesi dışında bedeni yaralanmasını ifade eder. Herhangi bir hastalık ve bunun doğal sonuçlarından ileri gelen bedeni yaralanmalar kaza sayılmaz.

15. Tazminat talebi, teminat altına alınan hastalıklardan birinin teşhis tarihinden veya ölüm tarihinden itibaren iki yıl içinde sigorta şirketine yapılmalıdır. Aksi halde zaman aşımından dolayı ödeme yapılmaz.

16. Kritik hastalık teminatı için, hastalıkların teşhisinin Türkiye dışında herhangi bir ülkede konmuş olması halinde de sigortalı tazminat talebine hak kazanır. Ancak, tazminat ile ilgili sigortalı tarafından sunulacak sağlık raporlarına ek olarak sigortalının teşhis tarihinde ilgili ülkede bulunduğunu kanıtlamak amacıyla sigortalıya ait yolculuk bileti, pasaport ve vize ibraz edilmelidir.

17. Sigortalının teminat kapsamındaki hastalıklardan birine yakalanması durumunda ilgili branş doktor raporu; klinik, radyolojik, histolojik ve laboratuvar bulgularıyla belgelenerek sigorta şirketine gönderilmelidir. Sigorta şirketi bu raporlara ek olarak kendi belirleyeceği bir uzman veya kuruluştan görüş isteyebilir.

18. Kalp krizi ve inmede hastalık derecesiyle ilgili tıbbi değerlendirme, söz konusu hastalıklar ortaya çıktıktan üç ay sonra yapılmalıdır.



(Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

19. Sigortacının sorumluluğu ilk primin ödenmesiyle başlar.
20. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, teklif tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para, kesinti yapılmadan faiziyle birlikte iade edilir.
21. Türkiye İş Bankası A.Ş. hesabınızdan otomatik ödeme talimatıyla veya nakit olarak yapılan ödemeler, ödeme veya havale ücreti alınmadan ilk iş günü Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. hesabına aktarılır ve işlem görür.
22. Prim ödemelerinizde ödeme belgesi almayı unutmayınız.
23. Kredi kartıyla yapılan ödemelerde bankalar tarafından blokaj süresi uygulanmaktadır.
24. Cayma süresi, sigortacının cayma hakkına ilişkin bilgilendirmeyi yapmasından itibaren on beş gündür. Söz konusu bilgilendirmenin yapılmaması durumunda, primin ödenmesinden itibaren bir aydır. Cayma hakkının kullanılması durumunda, iade edilen prim tutarı üzerinden herhangi bir kesinti yapılmaz. Sigorta ettirenin, cayma hakkı süresinden sonra sözleşmeyi sona erdirmesi halinde ayrılma (iştiraa) değeri ödenir. Sigortaya ilişkin cayma bildirimi için, ilk sayfada yer alan Sigorta Şirketi Bilgileri bölümünde belirtilen iletişim kanalları kullanılabilir.

G. ÖDEMELERİN YAPILMASI

1. Teminata konu olan riskin gerçekleşmesi halinde, sigortacının tazminat ödeme borcu söz konusu olur.
2. Riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat talebinin gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte, ilk sayfada adres ve telefonları yer alan Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş.'ye ulaştırılması gerekmektedir.
3. Riskin gerçekleşmesi halinde, hak sahiplerinin yükümlülükleri Hayat Sigortaları Genel Şartları "B" maddesinde yer almaktadır.
4. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirtilmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir.
5. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılarına ödenir.
6. En az üç yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını öder.
7. Prim ve teminatları dövizde endeksli olarak hesaplanan sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tüm ödemeler (prim, tazminat, süre sonu, vb.), ödeme tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz alış kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapılır. Prim iadesinde (cayma, ret) primin Şirket hesaplarına intikal ettiği tarihteki kur esas alınır.



(Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tahkim sistemine üyedir.

Sigortaya ilişkin bilgi talepleri ve şikayetler için ilk sayfada yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren on beş işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

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 Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM ve sigorta şirketleri ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim her türlü hukuki ilişkinin kendi hesabıma / temsile yetkili olduğum tüzel kişi nam ve hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğun tarafıma / tarafınıza ait olduğunu kabul ve beyan ederim.

Sigorta bilgilendirme metnini okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim tüm bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.



Lütfen kendiniz elle yazarak imzalayınız.

Düzenleme Tarihi:

Düzenleme Saati:

Sigortalı

Adı Soyadı:

İmza: