

“B PLANI” YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER:

1. Sözleşmeye aracılık eden Sigorta Acentesinin;

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

2. Teminatı veren Sigortacının;

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

B. TEMİNATLAR:

1. Vefat Teminatı:

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

2. Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Ek Teminatı:

İşbu ek teminatın konusu, sigorta süresi içinde ani, harici ve sigortalının iradesi dışında gerçekleşen bir kaza sonucu sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene içinde sebebiyet verdiği daimi maluliyet riskine karşı 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 tarihidir.

Kaza sonucu tam ve daimi maluliyet ek teminatı, 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 sigortalıya ödenir.

3. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Ek Teminatı:

İşbu ek teminatın konusu, 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, hastalık nedeniyle maluliyet tarihidir.

Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet ek teminatı, 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 sigortalıya ödenir.

4. Geçici İşgöremezlik, İstemdışı İşsizlik veya Gündelik Hastane Ek Teminatı:

İşbu ek teminatların konusu, sigorta süresi içinde sigortalının çalışma statüsüne bağlı olarak istem dışı işsiz kalma ya da kaza veya hastalık nedeniyle geçici işgöremezlik 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 ya da geçici işgöremezlik ve gündelik hastane hali nedeniyle geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetme tarihidir.

“B PLANI” YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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 sigortalının istemdiışı işsizlik teminatından yararlanabilmesi için ve aynı işverenle minimum altı ay (180 gün) art arda çalışmış olması ile Türkiye iş Kurumu'ndan her ay işsizlik tazminatı almaya hak kazanmış olması gerekmektedir. Sigortalının, bir işyerinde çalışırken herhangi bir kasit ve kusuru olmaksızın işini kaybetmesi halinde poliçede belirtilen limit ve şartlar dahilinde ödenmesini kapsar. Sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı tarafından bilinen veya bilinmesi gereken nedenlere bağlı işsizlik süresi için sigortacının herhangi bir tazminat ödeme yükümlülüğü bulunmamaktadır.

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 md. 4 (c) (1) ve 4 (c) (2) maddesi kapsamında “Kamu idarelerinde” çalışanlar statüsünde olma durumunda Geçici İşgöremezlik Teminatı'ndan yararlanabilir. Sigortalının, geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetmesi durumunda poliçede belirtilen limit ve şartlar dahilinde ödenmesini kapsar.

Günelik Hastane Tazminatı'ndan faydalanabilmek için sigortalının, işsizlik veya Geçici İşgöremezlik Teminatlarından yararlanabilen kişilerin çalışma statüsünde yer almıyor olması gerekmektedir. (Örnek: Ev hanımı, emekli, öğrenci vb.)

Günelik Hastane Tazminatı; Kaza veya hastalık sonucu 7 günden uzun süren yatarak hastane tedavilerinde tazminat ödemesi kapsayan bir teminattır. Kaza veya Hastalık sonucu Günelik Hastane Teminatı'ndan SSK'lı, Bağkur'lu veya devlet memuru (SGK) statüsü dışındaki hak sahipleri yararlanabilmektedir. İş akdinin süreli olduğu meslekler için sigortaya giriş ve yenileme yapılmaz. 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 kalınacağıının 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 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 olarak çalışmasının tespit edilmesi halinde tazminat ödenmez.

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.

“B PLANI” YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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, sigortalının kendisi ile ilgili sorulara ve onaylara doğru cevap vermesi 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. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrasında yapılacak iptallerde iade edilecek iptal primi gün esaslı olarak hesaplanır.
10. Yaş aralığı 18-60 olan tüm gerçek kişiler sigorta teminatı kapsamına alınabilir. Sigortadan faydalanma üst yaş limiti 65'tir. Poliçeniz, yenileme tercihinize göre poliçe bitiş tarihinde sözleşmede belirtilen esaslar çerçevesinde yenilenecektir.
11. B Planı Yıllık Hayat Sigortası ürünü, Hazine Müsteşarlığı'nın 01.07.2010 tasdik tarihli, 151 no'lu tarife teknik esaslarına bağlı olarak tanzim edilmiştir.
12. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları, Borç Ödeme Sigortası Genel Şartları, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Hayat Sigortaları Yönetmeliğini dikkatlice okuyunuz.

E. ÖDEMENİN YAPILMASI:

1. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.
2. Sigortalının yenilemeler dahil poliçenin başlangıcından itibaren üç yıldan önce intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, sigortalının akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle gerçekleşmemişse sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlü değildir.
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. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
6. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.
7. Sigortalının istemdişi işsiz kalması, geçici işgöremez olması ve kaza veya hastalık sonucu hastaneye yatması hallerinde azami tazminat süresi ve azami tazminat tutarı ile sınırlı olmak kaydıyla, sigortalıya bu hallerinin devam ettiği her bir ay için aylık tazminat tutarı kadar ödeme yapılır. Bir aydan eksik süreler için, her bir gün başına aylık tazminat tutarının 1/30'una eşit bir tutar hesap edilir ve ödenir.
8. İstemdişi İşsizlik, Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İşgöremezlik ve Gündelik Hastane Teminatları ile ilgili rizikonun gerçekleşmesi durumunda yapılacak aylık tazminat tutarları poliçe üzerinde belirtilir. Aylık tazminat ödemelerinin süresi sigortalının teminattan yararlanma durumunun devam ettiği süredir. Bu süre müteakip en fazla 6 ay ve sigortalılık süresi içinde toplam aylık ödeme sayısı 12 adet ile sınırlandırılmıştır.
9. İstemdişi İşsizlik, Geçici İşgöremezlik 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 gereken 90 gün olan süreyi, Bekleme süresi; işsizliğin, geçici işgöremezliğin ya da gündelik hastane halinin gerçekleştiği tarihten itibaren tazminat ödemelerinin başlayabilmesi için beklenmesi gereken İstemdişi İşsizlik ve Geçici İşgöremezlik teminatları için 30 gün; Gündelik Hastane Tazminatı teminatı için 7 gün olan süreyi ifade eder.

“B PLANI” YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- 10.** İki işsizlik süresi arasında altı ay (180 gün) aynı işyerinde çalışmış olma şartı yerine getirilmiş ise, takip eden işsizlik durumunda bekleme süresi uygulanmaz.
- 11.** Geçici İşgöremezlik 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 itibarıyla 1 aylık (30 gün) dönemin geçmesi gerekir.
 - İkinci kez hasar talebinde bulunulan olay, hasarı ödenen bir önceki olay ile aynı sebebe bağlı ise en son ödenen tazminat tarihi itibarıyla altı aylık (180 gün) dönemin geçmesi gerekir.
- 12.** 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.
- 13.** 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.
- 14.** İlgili teminatlara göre istenecek olan belgeler aşağıda yer almakta olup, gerekli olan belgeler riskin gerçekleştiği andan itibaren bu dokümanın “Ödemenin Yapılması” bölümünde bildirilen bekleme süresinin dolması itibarıyla sigortacıya teslim edilmelidir.
- 15.** Geçici İş Göremezlik ve İstemdişi İşsizlik Teminatları için; Seçilen Aylık Tazminat Tutarları toplamının 350 TL ile 600 TL arasında olması durumunda, hasar ödemesi Sigortalı'nın hasar anındaki net aylık maaşının veya net aylık gelirin % 65'i ile sınırlıdır. Seçilen Aylık Tazminat Tutarları toplamının 600 TL ile 1.000 TL arasında olması durumunda, hasar ödemesi Sigortalı'nın hasar anındaki net aylık maaşının veya net aylık gelirin % 40'ı ile sınırlıdır. Seçilen Aylık Tazminat Tutarları toplamının 350 TL'den küçük olması durumunda herhangi bir sınırlama bulunmamaktadır. Gündelik hastane tazminatı için limit uygulanmamaktadır.
- 16.** 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.

İSTEMDİŞİ İŞSİZLİK

Sigortalı tarafından durumu ve talebi anlatan imzalanmış başvuru mektubu, işten çıkarma yazısı, Nüfus Cüzdanı fotokopisi, Çalışma Belgesi (ayrıldığı firmadan çalıştığı süreyi de gösteren belge), İşsizlik Kurumu'na kayıt olunduğuna dair belge, ilgili 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 olduğu takdirde Sigortacı tarafından istenecek ek belgeler.

GEÇİCİ İŞGÖREMEZLİK

Sigortalı tarafından durumu ve talebi anlatan imzalanmış başvuru mektubu, bağlı olduğu odadan Faaliyet Belgesi, Nüfus Cüzdanı fotokopisi, Resmi Kaza Tespit Tutanağı (Polis Raporu, Mahkeme Raporu), çalışmama süresini gösteren tıbbi rapor (Devlet hastanesinden), Sosyal Güvenlik Kuruluşları tarafından verilen sosyal güvenlik tazminatlarının belgeleri, her bir aylık ödeme öncesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geçici işgöremezlik sigorta bedeli ödemesinin belgesi, gerekli olduğu takdirde sigortacı tarafından istenecek ek belgeler.

GÜNDELİK HASTANE

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, her bir aylık ödeme öncesinde hastaneye yatırıldığına ilişkin teşvikini gösteren belge, gerekli olduğu takdirde sigortacı tarafından istenecek ek belgeler.

Vefat Tazminatı İçin İstenecek Belgeler:

- Poliçe aslı,
- Veraset ilamı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,

“B PLANI” YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- 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.

Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Halinde İstenecek Belgeler:

- Maluliyetin kesin durum ve derecesinin belirtildiği, tam teşekkülü devlet hastanesi ya da üniversite hastanesinden alınacak maluliyet heyet raporu aslı veya aslı gibidir onaylı sureti,
- Tazminata konu olan maluliyet durumunun geçirilmiş olan kaza ile ilişkisini belirten ayrıntılı dr. raporu,
- Tazminata konu olan kazanın meydana geliş şeklinin ve tarihinin belirtildiği ayrıntılı yazılı beyan,
- Olay bir kaza sonucu gerçekleşmiş ise Resmi Kaza Tespit Tutanağı (aslı ya da onaylı sureti),
- Sürücünün trafik kazası sonucu maluliyeti söz konusu ise alkol raporu (aslı ya da onaylı sureti),
- Kimlik fotokopisi,
- Hesap no bilgisi.

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Halinde İstenecek Belgeler:

- Maluliyetin kesin durum ve derecesinin belirtildiği, tam teşekkülü devlet hastanesi ya da üniversite hastanesinden alınacak maluliyet heyet raporu (aslı ya da onaylı sureti),
- Maluliyete neden olan hastalık ile ilgili tıbbi belgeler,
- Kimlik fotokopisi,
- Hesap no bilgisi.

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 ile ilgili istisnalar Hayat Sigortası Genel Şartları'na tabidir. Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı ile ilgili istisnalar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına tabidir. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı ile ilgili istisnalar Hayat Sigortası Genel Şartları'na tabidir. İstemsiz İşsizlik, Geçici İşgöremezlik Teminatları ile ilgili istisnalar Borç Ödeme Sigortaları Genel Şartları'na tabidir. Gündelik Hastane Teminatı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na tabidir.

İstemsiz İşsizlik Teminatı için Genel Şartlar'da belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:

- Sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı tarafından bilinen veya bilinmesi gereken nedenlere bağlı işsizlik süresi,
- Muafiyet süresi içinde gerçekleşen işsizlik,
- Sigortalının iş sözleşmesinin işveren tarafından ilgili mevzuata göre haklı nedenlerle feshedilmesi,
- Sigortalının işverenle anlaşarak işten ayrılması,
- Sigortalının ilgili mevzuata göre haklı sayılan bir neden olmaksızın istifa ederek işten ayrılması,
- İşin gereği olarak çalışmaya dönemselsel veya mevsimsel ara verilen haller dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi,

“B PLANI” YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- Grev veya lokavt dolayısıyla geçirilen işsizlik süresi,
- Sigortalının kendi niteliklerine uygun bir işi makul şartlara uygun olarak aradığını belgeleyemediği işsizlik süresi,
- Bekleme süresini geçmeyen işsizlik halleri,
- İşsizlik halinin yurtdışında gerçekleşmiş olması.

Geçici İşgöremezlik Teminatı için Genel Şartlar’da belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:

- Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelemeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan sözleşme düzenleme tarihinde sigortalı tarafından bilinen veya teminatın başlamasından önceki 12 aylık süre zarfında maruz kalınan herhangi bir nedenden kaynaklanan geçici işgöremezlik,
- Kaza hali hariç olmak üzere, muafiyet süresi içinde gerçekleşen geçici işgöremezlik,
- Amatör olarak yapılsa bile tehlikeli sporlar (dağcılık, havacılık, su altı sporları, ralli, motokros vb faaliyetler) ve bunlara ilişkin spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen geçici işgöremezlikler,
- Her türlü doğal afetler ile salgın hastalıklar ve pandemik hastalıklardan kaynaklanan işsizlik ya da geçici işgöremezlik,
- İsteğe bağlı cerrahi müdahaleler sonucunda gerçekleşen geçici işgöremezlik,
- Doğum ve hamileliğin normal sürecinden kaynaklanan geçici işgöremezlik,
- Hamileliği sonlandırmak amacıyla isteğe bağlı olarak yapılan müdahaleler ve bunların neticesinden kaynaklanan geçici işgöremezlik,
- Psikiyatrik hastalıklar veya akıl hastalığından kaynaklanan geçici işgöremezlik,
- Bekleme süresini geçmeyen geçici işgöremezlik.

Günderlik Hastane Teminatı için Genel Şartlar’da belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:

- Sigortalının başlangıç tarihinde sahip olduğu (kaza veya hastalık sonucu, kötüleşme veya tekrarı) ya da sigortalı kişinin başlangıç tarihi öncesinde kayıtlı bir pratisyen hekim tarafından görüş, tedavi veya tavsiye aldığı durumlar,
- İntihar veya intihar girişimi,
- Sigortalının akli 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 Çökmesine Neden Olan Virüs (HIV) ile dolaylı ya da doğrudan bağlantılı herhangi bir durum,
- Tıbbi tavsiye veya gözetim altındakiler hariç alkol veya uyuşturucu kullanımı,
- Normal hamilelik, doğum veya düşük,
- Ayaklanma, terörizm, isyan veya ihtilal, savaş (ilan edilsin ya da edilmesin) veya savaş kaynaklı olaylar,
- 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 psikonörotik kaynaklı herhangi bir durum ve bunların sonuçları,
- İsteğe bağlı cerrahi prosedür veya estetik cerrahi,
- Lisansız pratisyen hekim tarafından yapılan medikal müdahaleler.
- Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Ek Teminatı seçilmemiş ise kaza sonucu tedavi giderlerin ödenmesi sigorta kapsamı dışındadır.
- Doğum sırasında, ana babadan biri için yürürlükte olan tehlikeli hastalık teminatı, doğumun tamamlanmasından itibaren bebeği kapsam içine almamaktadır.

“B PLANI” YILLIK HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

G. DİĞER BİLGİLER:

- 1. Sigortacı** tahkim sistemine üyedir.
- 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.

H. ŞİKÂyet VE Bİlgİ TALEPLERİ:

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

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

AVIVASA EMEKLİLİK ve HAYAT A.Ş.