

SİZE ÖZEL 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 Acentenize ilişkin bilgiler poliçeniz üzerinde belirtilmektedir.

2. Teminatı veren Sigortacının;

Ticari Unvanı : AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Adresi : Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No: 12 Ümraniye 34768 İstanbul
İnternet Adresi : www.avivasa.com.tr
E-posta Adresi : musterii@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:

Aşağıda sıralanan teminatların bazıları sigorta poliçenizde bulunmayabilir. Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları ve poliçe özel şartları ile ilgili detaylı bilgiler poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilmiş olup bu özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

Vefat ve Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı

İşsizlik Ek Teminatı

Kaza Sonucu Vefat Ek Teminatı

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Ek Teminatı

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Ek Teminatı

Toplu Taşıtta Kaza Sonucu Vefat Ek Teminatı

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 Vefat

İşbu ek teminatın konusu, sigortacı tarafından poliçe başlangıç tarihinden itibaren, poliçe süresi boyunca ani, harici ve sigortalının iradesi dışında gerçekleşen bir kaza sonucu sigortalının vefat etmesi riskine karşı Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, poliçe üzerinde yazılı Teminat Tutarı kadar teminat verilmesidir.

3. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet

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 Daimi Maluliyet Ek Teminatı, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kesin surette tespitini takiben ödenir.

4. Kaza Sonucu Tedavi Masrafları

İşbu ek teminatın konusu, sigortacı tarafından, poliçe başlangıç tarihinden itibaren, poliçe süresi boyunca ani, harici ve sigortalının iradesi dışında gerçekleşen bir kazanın sonucu, kaza gününden itibaren bir sene zarfında oluşacak doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastane ve diğer tedavi masraflarına (nakil ücretleri hariç) karşı Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, poliçe üzerinde yazılı Teminat Tutarı kadar teminat verilmesidir. Sigortacı, sözleşmede işbu ek teminat için tespit olunan meblağa kadar, fatura ve doktor raporu ile belgelenmek şartıyla poliçedeki limitler dahilinde öder.

5. Toplu Taşıtta Kaza Sonucu Vefat

İşbu ek teminatın konusu, sigorta, sigortalının, yolcu taşımak üzere ticari ve lisanslı olan havayolu, demiryolu, denizyolu taşıtları ile taksi veya otobüs gibi taşıtlarda ücret ödeyerek ve yolcu sıfatı ile seyahat ederken, sertifikada yazılı sigorta süresi içerisinde meydana gelen ani, harici ve sigortalının iradesi dışında gerçekleşen bir kazanın yol açtığı etken ile, derhal veya kaza tarihinden itibaren bir yıl içinde vefat etmesi halinde, poliçe üzerinde belirtilen Toplu Taşıt Araçlarında Kazaen Vefat Teminatı, varsa Kaza Sonucu Vefat Teminatı ile birlikte Hayat ve Ferdi Kaza Sigortası Genel ve Özel Şartları çerçevesinde ödenir.

6. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı

Bu teminat Kanser, Kalp Krizi, Kalp Kapak Cerrahisi, Aort Cerrahisi, Koroner Arter By-Pass Graft Cerrahisi, Organ Nakli, Böbrek Yetmezliği, Koma, İnme, Körlük, Ciddi Yanıklar, Multiple Skleroz, Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet'i sigorta kapsamına almaktadır.

SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

6.1. Kanser

Habis hücrelerin denetlenemeyen çoğalması ve normal dokuları tutarak yayılması ile karakterize edilen habis tümörün varlığıdır. Kanser tanısının histopatolojik raporla kanıtlanması gerekmektedir. Kanser terimi; lösemi*, cilt lenfoması da dahil olmak üzere lenfoma, hodgkin hastalığı, habis kemik iliği hastalıkları ve sarkomları da kapsar.

Aşağıda belirtilenler kapsam dışındadır:

- In-situ (hücre düzeyinde) kanserler, displazi (hücre değişikliği) ve pre-malign (habisleşme öncesi) olarak tanımlanan bütün durumlar,
- TNM sınıflamasına göre en az T2N0M0 evresine ilerlemiş olanlar haricindeki prostat kanseri, Epiderminin (derinin en dış tabakası) ilerisine geçmiş malign melanom dışındaki deri kanserleri,
- Tiroid bezinin organ içinde sınırlı kalan papiller kanseri,
- HIV enfeksiyonu ile birlikte görülen tüm habis hastalıklar.

* Binet evre A kronik lenfatik lösemi kapsam dışındadır.

6.2. Kalp Krizi

Miyokart enfarktüsünün nihai tanımı: Kalp kasının kan dolaşımının durması sonucu ölümü. Bu durumun kan testlerinde kardiyak enzim düzeylerinin (Troponin I, Troponin T veya CK-MB) tipik yükselmesi ve/veya düşmesi ile doğrulanması, enzimlerden en az birinin, üst referans limitinin 99. persantilin üzerinde olması ve ayrıca aşağıdaki durumlardan biri ile birlikte bulunması gerekir. Kalp krizi ile uyumlu akut kardiyak bulgu ve belirtiler, ST yükselmesi veya depresyonu, T dalga negatifliği, patolojik Q dalgaları veya sol dal dalcık bloğu gibi yeni oluşmuş EKG değişiklikleri Angina pectorisin de bulunduğu, ancak bu durumla sınırlı kalmayan diğer akut koroner sendromlar kapsam dışındadır.

6.3. Kalp Kapak Cerrahisi

Bozukluklar sadece intra arteriyel (damar içi) kateter uygulamaları ile onarılmadığından, bir veya daha fazla kalp kapağının onarımı ya da değiştirilmesi için açık veya endoskopik kalp kapak cerrahisinin ilk kez yapılması. Cerrahi, uzman kardiyolog hekimlerin tavsiyesi sonucunda yapılmalıdır.

6.4. Aort Cerrahisi

Hayati tehlikesi bulunan damar hastalıkları nedeniyle, aort damarının göğüs veya karın boşluğunda bulunan bölümlerinin (abdominal aort veya torasik aort) önemli cerrahisi. Bu durum koarktasyon tamiri, aort anevrizması veya yırtılması için cerrahi grefti kapsar, ancak minimal invaziv stent greftleme kapsam dışındadır. Aortun dalları ile ilgili cerrahi işlemler teminat altında değildir.

6.5. Koroner Arter By-Pass Graft Cerrahisi

Bir veya daha fazla koroner arterin aralmasını veya tıkanmasını By-Pass graft ile düzeltmek için yapılan açık kalp ameliyatı. Anjiyoplasti gibi perkutan (deri yoluyla yapılan) girişimler ve diğer intra arteriyel (damar içi), kateter kullanılarak yapılan uygulamalar veya laser uygulamaları kapsam dışındadır.

6.6. Organ Nakli

Alıcı olarak aşağıdaki insan organlarının birinden nakil ameliyatı geçirilmesi: Kalp, akciğer, karaciğer, böbrek veya pankreas.

Aşağıdakiler kapsam dışındadır:

Diğer organların, organ kısımlarının, doku veya hücrelerin nakli.

6.7. Böbrek Yetmezliği

Düzenli diyaliz gerektiren son evre kronik böbrek hastalığı (böbrek yetmezliği).

6.8. Koma

En az doksan altı (96) saatlik bir süre, eksternal (dıştan gelen) uyarılara ve internal (iç) ihtiyaçlara yanıt ve tepkinin olmadığı, hayat destek sistemlerinin kullanılması ile devamlılığın sağlandığı bilinç kaybı hali. Uzman nörolog tarafından doğrulanmış kalıcı nörolojik kayıplar bulunmalıdır. Alkol ve ilaç kötü kullanımına bağlı oluşan koma kapsam dışındadır.

6.9. İnme

Aşağıdaki tüm durumlarla sonuçlanan, yetersiz kan dolaşımı veya kanamaya bağlı beyin dokusunun ölümü: İnme ile uyumlu yeni nörolojik bulguların ortaya çıkması, klinik incelemelerde saptanan, yeni objektif nörolojik kayıpların, inme tanısı konmasını takiben en az altmış (60) gün süreyle devam ediyor olması, eğer yapılmışsa, CT veya MR tetkiklerinde, klinik tanı ile uyumlu yeni bulgular.

Yukarıdaki tanım için, şunlar kapsam dahilinde değildir:

- Geçici iskemik ataklar,
- Beyin dokusu ve kan damarlarına travmatik hasar,
- Daha önceden var olan serebral bir lezyonda meydana gelecek ikincil kanama,
- Beyinde veya diğer tetkiklerde görülen, klinik bulgu ve nörolojik belirtilerle açıkça ilişkilendirilemeyen bir anormallik.

6.10. Körlük

Hastalık veya kaza sonucu, her iki gözde tam ve geri dönüşsüz görme kaybı. Körlük, bir oftalmolojist (göz hastalıkları hekimi) raporu ile doğrulanmalıdır. Körlüğün tıbbi uygulamalarla düzeltilebilmesi mümkün olmamalıdır.

6.11. Ciddi Yanıklar

Sigortalının vücudunun yüzey alanının en az %20'sini kaplayacak üçüncü derece yanıklar. Üçüncü derece yanıklar derinin tüm katmanlarının

SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

tahrip olması anlamına gelir.

6.12. Multiple Skleroz

Multiple Skleroz (MS), nörolojik bulgu ve belirtilere neden olan, beyin ve/veya omuriliğin enflamatuvar ve demiyelinizan bir hastalıktır. MS tanısı, bir nöroloji uzmanı tarafından, Uluslararası Panel Kriterlerine (revize edilmiş McDonald Kriterleri 2005) göre tespit edilmelidir. Muhtemel MS ve MS'î düşündürülen ancak tanı koydurucu olmayan izole nörolojik sendromlar kapsam dışıdır.

6.13. Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet

Sigorta süresi içinde gerçekleşen ani, harici ve sigortalının iradesi dışında gerçekleşen bir kazanın derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene içinde sebebiyet verdiği veya sigorta süresi içinde bir hastalık sonucu oluşan tam ve daimi surette maluliyet. Bu teminat için olay tarihi, yukarıda tanımlanan maluliyete yol açan kaza tarihi veya hastalık nedeniyle maluliyet tarihidir. Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Tazminatı, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kesin surette tespitini takiben, Ferdi Kaza Sigortası Genel 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 "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ekinde yer alan, "Özür Durumuna Göre Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli"nde sayılan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen maluliyet hallerinde ödenir.

7. İstem dışı İşsizlik, Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İşgöremezlik ve Gündelik Hastane Teminatları:

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 getirci işini veya işlerini kendi iradesi dışında kaybetme ya da kaza veya hastalık sonucu geçici işgöremezlik ve 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 sigortalının İstem Dışı İşsizlik Teminatı'ndan yararlanabilmesi için aynı işverenle aynı işyerinde minimum altı ay (180 gün) aralıksız olarak çalışmış olması ile Türkiye İş 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 Bireysel Emeklilik Sözleşmesi'ne ait aylık katkı ödemelerine devam edebilmesi için hak sahiplerine ödenir.

Sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı tarafından bilinen veya bilinmesi gereken nedenlere bağlı işsizlik süresi için sigortalının herhangi bir tazminat ödeme yükümlülüğü bulunmamaktadır.

Geçici işgöremezlikten profesyonel meslek sahibi olarak çalışan herkes faydalanabilecektir. 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 olanlar ile 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 "Hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar" (serbest meslek sahibi) veya 5510 sayılı kanunun 4 (c) (1) ve 4 (c) (2) maddesi kapsamında "Kamu idarelerinde" çalışanlar statüsünde olanlar (Devlet memuru) Geçici İşgöremezlik Teminatı'ndan yararlanabilir. Sigortalının, geçici süre ile iş yapma yeteneğini kaybetmesi durumunda, poliçede belirtilen limit ve şartlar dahilinde Bireysel Emeklilik Sözleşmesi'ne ait aylık katkı ödemelerine devam edebilmesi için hak sahiplerine ödenir.

Gündelik Hastane Teminatı'ndan 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 "Hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar" (Serbest meslek sahibi) veya 5510 sayılı kanunun madde 4 (c) (1), ve 4 (c) (2) maddesi kapsamında "Kamu idarelerinde" çalışanlar statüsünde olanlar (Devlet memuru) ile SSK'lı ve Özel Emekli Sandığı kapsamında olmayan kişiler (ev hanımı, öğrenci vb.) yararlanabilecektir. Sigortalının, hastaneye yatması durumunda, poliçede belirtilen limit ve şartlar dahilinde Bireysel Emeklilik Sözleşmesi'ne ait aylık katkı ödemelerine devam edebilmesi için hak sahiplerine ödenir.

Gündelik Hastane Tazminatı; kaza veya hastalık sonucu 7 günden uzun süren yatarak hastane tedavilerinde tazminat ödemesi kapsayan bir teminatır. Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik 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 bulunmaması, askerlik gibi nedenlerle işten ayrılma durumu, sigorta başlangıcında işsiz kalınacağı biliniyor, mevsimsel ve çalışmaya ara verilmesinin doğal olduğu bir işte çalışılması, işsizliğin çalışılan projelerin bitimi veya ihale alınmaması nedeni ile meydana gelmesi, isteyerek işsiz kalınması, istifa, emeklilik, sigortalının kendisi, hısımları 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

SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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 sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
4. 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.
5. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
6. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin ve taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
7. Sözleşme kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
8. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı'nın 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.
9. 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 Hastalıklar Tazminatı ödenmez.
10. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün sonrasında yapılacak iptallerde iade edilecek iptal primi gün esaslı olarak hesaplanır.
11. Yaş aralığı 18-55 olan tüm gerçek kişiler sigorta teminatı kapsamına alınabilir. Sigortadan faydalanma üst yaş limiti 65'tir.
12. İşbu poliçe, sigorta ettirenin aksi bildirimini olmadığı sürece yıldıönümünde otomatik yenilenecektir. Ancak sigortalıya Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı ödenmişse bu teminat sona erer ve poliçe süresi sonunda poliçe yenilenmez.
13. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartlarını 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 istem dışı 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, 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.
3. İstem dışı işsizlik, 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 altı ay ve sigortalılık süresi içinde toplam aylık ödeme sayısı 12 adet ile sınırlanmıştır.
4. Riskin gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
5. İki işsizlik süresi arasında altı ay (180 gün) aynı işyerinde aynı işverene aralıksız olarak çalışmış olma şartı yerine getirilmiş ise, takip eden işsizlik durumunda bekleme süresi uygulanmaz.

Vefat Halinde İstenecek Belgeler:

- Poliçe aslı,
- Veraset ilamı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Vefat sebebinin belirtildiği ölüm belgesi aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,

SIZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- Nüfus İdaresi 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 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/leh tara ait kimlik fotokopileri,
- Hesap numarası bilgileri,
- Veraset ve intikal vergi ilişik yazısı,
- Gerekli görüldüğü takdirde sigortacı tarafından istenecek ek belgeler.

Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı Halinde İstenecek Belgeler:

- Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı Talebi Formu (www.avivasa.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 aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Hesap numarası bilgisi,
- Nüfus cüzdanı fotokopisi.

Kazaen Vefat veya Toplu Taahhüt Araçlarında Kazaen Vefat Halinde İstenecek Belgeler:

Teminatın ödenebilmesi için;

- Vefat sebebinin belirtildiği ölüm belgesi aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Resmi Kaza Tespit Tutanağı veya Olay Yeri Tespit Tutanağı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Vefat olayı savcılığa intikal etmiş ise Cumhuriyet Savcılığı iddianamesi ya da takipsizlik kararı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Lehtar veya kanuni mirasçılara ait Nüfus Cüzdanı Örneği,
- Sürücünün trafik kazası sonucu vefatı söz konusu ise; alkol raporu aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Lehtar tayin edilmemiş ise Veraset ilamı ve hak sahiplerinin Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği,
- Veraset ilamı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Nüfus idaresinden alınacak Vukuatlı Aile Nüfus Kayıt Örneği aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Veraset ve intikal vergi ilişik yazısı,
- Gerekli görüldüğü takdirde sigortacı tarafından istenecek ek belgeler.

Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Halinde İstenecek Belgeler:

- Tazminata konu olan maluliyetin kesin durum ve derecesinin belirtildiği devlet hastanesi ya da tam teşekküllü üniversite hastanesinden alınacak maluliyet heyet raporu aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Olay bir kaza sonucu meydana gelmiş ise Resmi Kaza Tespit Tutanağı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Sürücünün trafik kazası sonucu maluliyeti söz konusu ise alkol raporu aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Ayrıntılı doktor raporu, tetkik sonuçları, yapıldı ise ameliyat raporu ve tüm hastane kayıtları,
- Kimlik fotokopisi,
- Hesap numarası bilgisi,
- Gerekli görüldüğü takdirde sigortacı tarafından istenecek ek belgeler.

Kaza Sonucu Tedavi Halinde İstenecek Belgeler:

- Olay bir kaza sonucu meydana gelmiş ise Resmi Kaza Tespit Tutanağı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Tazminata konu olan kazanın meydana geliş şeklinin ve tarihinin belirtildiği ayrıntılı yazılı beyan,
- Sürücünün trafik kazası sonucu tedavi masrafları söz konusu ise alkol raporu aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Dökümlü hastane faturası aslı, ilaç kupürleri, reçeteler,
- Doktor raporu.

- Maluliyet veya kaza sonucu tedavi masrafları tazminat ödemesi sigortalının bildireceği hesap numarasına yapılır.

- Bir kaza Vefat ve Daimi Maluliyet Tazminatına aynı anda hak kazandırmaz. Ancak Daimi Maluliyet Tazminatı almış bulunan sigortalı, kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, sigortalıya ödenmiş bulunan Daimi Maluliyet Tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.

SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- Tedavi Masrafları Tazminatı, Vefat veya Daimi Maluliyet Tazminatı'ndan indirilmez.
- Tedavi Masrafları Teminatı hiçbir şart altında, geçmişten gelen maluliyet, hastalık ve rahatsızlığa ilişkin tedavi vb. giderleri kapsam içine almamaktadır.

6. Geçici İş Göremezlik ve Gündelik Hastane Teminatlarına ikinci kez hak kazanılabilmesi için aşağıda belirtilmiş olan hak ediş surelerinin 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

STEMDİSİ İSSİZLİK

Sigortalı tarafından durumu ve talebi anlatan imzalanmış başvuru mektubu, İsten çıkarma yazısı, Nüfus Cüzdanı fotokopisi, Çalışma Belgesi (ayrıldığı firmadan çalıştığı sureyi de gösteren belge), İşsizlik Kurumu'na kayıt olduğuna dair belge, ilgili kurum (SGK) tarafından verilen tazminat ihbarı, her bir aylık ödeme öncesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından işsizlik tazminatının ödeme belgesi, eski İşverenin imza sirküsü ve bordro, gerekli olduğu takdirde sigortacı tarafından istenecek ek belgeler...

KAZA VEYA HASTALIK SONUCU GEÇİCİ İSGÖREMEZLİK

Sigortalı tarafından durumu ve talebi anlatan imzalanmış başvuru mektubu, bağlı olduğu kurumdan temin edilen Çalışma Belgesi, 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...

KAZA VEYA HASTALIK SONUCU 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 yatırıldığının tevsikini gösteren belge, gerekli olduğu takdirde sigortacı tarafından istenecek ek belgeler...

10. 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.

11. 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.

12. İşsizlik tazminatı başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.

13. Riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

14. Tedavi masrafları teminatı hiçbir şart altında, geçmişten gelen maluliyet, hastalık ve rahatsızlığa ilişkin tedavi vb. giderleri kapsam içine almamaktadır.

15. 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 zamanışımına uğrar.

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 Şartlarına tabidir. Kaza Sonucu Vefat, Kaza Sonucu Tedavi Masrafları, Kaza Sonucu Daimi

SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Maluliyet, Toplu Taşıtta Kaza Sonucu Vefat Teminatları ile ilgili istisnalar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına tabidir.

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Ek Teminatının Kapsamadığı Durumlar:

- Sigorta kapsamına giren bir kaza sonucu oluşmayan tüm giderler,
- Resmen ilan edilmiş olan salgın hastalıklar ve karantina,
- Kanuni bir aşılama (tüp bebek), kısırlık tedavisi, iktidarsızlık, kısırlıkla ilgili tüm tetkik ve giderler ile doğum teminatı kapsamı dışındaki tüm aile planlama yöntemi giderleri,
- AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıkların tedavileri, zührevi hastalık tedavileri,
- Her türlü estetik ameliyatlar, refraksiyon kusurlarına yönelik müdahaleler, yüzeysel bacak varisi tedavisi, estetik amaçlı aşı ve enjeksiyonlar, kaplıca kürleri, çamur banyoları, şifa kürleri, diyet, jimnastik salonları, zayıflama merkezleri vb. konularla ilgili giderler,
- Alkol, kolonya, her türlü sabun, şampuan, saç solüsyonu, diş macunu, termometre, buz kesesi, sıcak su torbası, tatlandırıcı, gözlük camı ve çerçevesi, lens ve lensle ilgili giderler, ısıtma cihazı, tekerlekli iskemle vb yardımcı tıbbi malzeme giderleri,
- Poliçe öncesi var olan maluliyet veya hastalığın gerektirdiği ameliyat, tedavisi mümkün olmayan veya periyodik olarak devamlılık gösteren hastalıklar, doğuştan gelen hastalık veya sakatlıklar, alerji tedavisi (immünoterapi), akupunktur,
- Ruh ve sinir hastalıkları, psikoterapi, psikiyatrist ve psikolog giderleri ile danışmanlık hizmeti, geriatrik tedavi,
- Sanatoryum, prevaryontum, huzurevi vb. uzun süreli bakım sağlayan kuruluşlardaki hizmet ve tedavi giderleri, özel hemşire, sağlık kuruluşlarındaki telefon giderleri, tedavi için gerekli olmayan malzeme vb. idari giderler,
- Check-up giderleri,
- Diş implantasyonu, ortodonti ve ortodontiye bağlı tedaviler, kıymetli madenlerden yapılan kaplamalar ile her türlü diş tedavisi (kaza sonucunda tabii veya suni sabit dişlerin hasar görmesi durumunda protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağının [poliçe teminatının] %10'una kadar ödenebilir),
- Fıtık, hemoroit, fissur-fistül, safra kesesi, apandisit,guatr, plenoidal sinüs, herni diskal, myom, polip, yumurtalık kisti, bartolinkisti, varikosel, böbrek taşı, bademcik, geniz eti, kulağa küpetakılması, deviasyon, sinüzit, katarakt, dekolman, menisküs, kronik çıkıklar, poliçe süresi içinde gerçekleşen kaza sonucu hariç her türlü organ nakli ameliyatı ile ilgili giderler,
- Her türlü havadan hasta taşıma giderleri,
- Sigortalının tazminat talebinde bulunurken yaptığı ulaşım ve sigortacı tarafından istenilen belgelerin hazırlanması vb. giderler,
- Bilimselliği kanıtlanmamış tedaviler ile ilgili tüm giderler,
- Her türlü protez tamirleri, ortopedik tabanlık vb. tıbbi malzemeler organ naklinde vericinin ve organın ücreti,
- Başka bir kuruluş veya üçüncü kişiler tarafından karşılanan (SSK, özel sigorta şirketi, işveren vb.) tedavi masrafları,
- Yurtdışındaki tedavi masrafları.

Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı için Genel Şartlarda belirtilen durumlara ilave olarak aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez:

1. Sigorta teminatı kapsamında belirtilmeyen tüm hastalıklar ve durumlar,
2. Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 90 günlük bekleme süresi içerisinde ortaya çıkan tehlikeli hastalıklar,
3. Sigortalının hak etme süresi içerisinde vefat etmesi,
4. Konjenital (doğuştan gelen) kalıtsal hastalıklar ve/veya yapı bozuklukları,
5. Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan herhangi bir hastalık, yaralanma/zedelenme, tıbbi durum veya semptomlar (belirti veya şikâyetler) ile ilgili olarak eğer;
 - a) Tanı, tahmin edilebilirdi veya
 - b) Tanı konulabilmesi için gerekli tıbbi araştırmalar yapıldı veya,
 - c) Tanı konuldu veya
 - d) Tedavi önerildi ve uygulandı veya,
 - e) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan durumlar gerçekleşmemiş bile olsa, sigorta ettiren veya sigortalı tarafından bu konuların varlığı biliniyordu ise, önceden var olan durumlar tanımına girer. Önceden var olan durumlar tanımına giren durumlar ile bunların sonuçları ve şirket tarafından yapılan risk değerlendirmesi sonucunda poliçe üzerinde teminat kapsamı dışında olduğu (sigorta ettirenin onayı ile) yazılı olarak bildirilen koşullar
6. AIDS ve komplikasyonları,
7. Alkol, ilaç ve diğer keyif verici, uyarıcı veya uyuşturucu maddelerin suistimal veya bağımlılığı ile ilgili durumlar,
8. İntihar veya intihara teşebbüsün sonuçları,
9. Lisansız 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-balondelta kanatla uçma, paraşüt açmadan dalma (Skydiving), paraşütçülük, patinaj, hokey, cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, halter, güreş, boks ve bunlarla sınırlı olmayan diğer faaliyetler,
10. Nükleer rizikolar veya nükleer biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı, sabotaj ve bunların sonuçları teminat kapsamı dışındadır.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı aşağıdaki hallerde sona erer:

- Poliçede belirtilen sigorta süresinin bittiği gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00) ay ve yıl.

SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- Sigorta ettiren, riziko gerçekleşmeden önce sözleşmeyi feshettiği takdirde, sigortacı fesih tarihi itibarıyla gün esasına göre prim iadesini yapacaktır.
- Sigorta Ettirenin/Sigortalının sigorta giriş formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan ve rizikonun takdirine etkili olacak sorularla ilgili olarak kasten gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunduğu tespit edilmesi halinde, riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortacı sözleşmeden cayabilir. Bu durumda sigorta teminatı sona erer, kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz ve riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortalıya tazminat ödenmez.
- Tehlikeli hastalık riskinin gerçekleşmesi halinde, riziko priminin ödenmemiş bulunan kısmı tazminattan düşülür.
- Sigortalının tehlikeli hastalık riski gerçekleşmeden önce vefat etmesi halinde, teminat otomatikman sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- Sigortalının, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde vefat etmesi halinde Tehlikeli Hastalıklar Teminatı, tazminat ödenmeksizin sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- Sigortalının, tehlikeli hastalıklardan herhangi birinin teşhis veya ameliyat tarihini takip eden 28 gün içinde vefat etmesi halinde, Tehlikeli Hastalık Tazminatı ödenmeksizin teminat sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz. Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı için, başvuru formunda beyan edilen ikamet ettiği ülke dışında müteakip (13) haftadan fazla kalınması durumunda herhangi bir ayda ortaya çıkacak hasarlar kapsam dışındadır.

• Sigortalıya, tehlikeli hastalıklar tazminatı ödenmişse bu teminat sona erer.

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

- Sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı tarafından bilinen veya bilinen 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 dönemsiz 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,
- Bekleme süresini geçmeyen işsizlik halleri,
- İşsizlik halinin yurtdışında gerçekleşmiş olması.

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

- Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında mevcut bulunan bir özürden veya kronik veya yinelenmeli bir hastalıktan veya teminat için yapılan başvuru 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 yada 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.

Günlük Hastane Teminatı için Genel Şartlarda 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,
- Lisanssız pratisyen hekim tarafından yapılan medikal müdahaleler.

SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Sigortalı çalışan, işveren ile iş sözleşmesini karşılıklı anlaşma (ikale) yoluyla veya ikale sözleşmesi ile çalışma durumunun sonlanması durumlarında tazminat ödenmez.

G. DİĞER BİLGİLER:

1. AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş. Sigorta Tahkim üyesi olup poliçe ile ilgili çıkacak ihtilaflarda (anlaşmazlıklarda) Sigortacılık Kanunu 30. madde kapsamında Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurulması mümkündür. Ayrıca ihtilaflarda (anlaşmazlıklarda) İstanbul Mahkemeleri ve İcra Daireleri ile Tüketici Hakem Heyetleri ve Mahkemeleri yetkilidir.

2. Ödünç Para Verme Durumunda Uygulanacak Faiz Oranı: Sözleşmeniz ödünç para vermeye konu teşkil etmemektedir.

3. Uygulanıyorsa Kâr Payı Oranı: Sözleşmeniz kâr payına konu teşkil etmemektedir.

4. 8 Ekim 2013 tarih ve 28789 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "Özel Hukuk Hükümlerine Tabi Sigortalar Kapsamında Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar Hakkında Yönetmelik" kapsamındaki zamanaşımına uğrayan tutarlar, zamanaşımı tarihini izleyen Haziran ayının onbeşinci gününe kadar Şirketimize bilgi verilmemesi durumunda Haziran ayının sonuna kadar, 5684 sayılı Kanunun 33/B maddesi uyarınca ilgisine göre Güvence Hesabına veya özel kanun hükümleri dâhilinde sigorta faaliyetinde bulunan kuruluşlara aktarılacaktır.

H. ŞİKÂYET, BİLGİ VE CAYMA BİLDİRİMİ TALEPLERİ:

Sigortaya ilişkin bilgi talepleri, şikâyetler ve cayma bildirimini için aşağıda yazılı adres, telefon ve e-posta adresine başvuruda bulunabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren

15 gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Ticari Unvanı	: AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Adresi	: Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No: 12 Ümraniye 34768 İstanbul
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

AVIVASA EMEKLİLİK ve HAYAT A.Ş.