

## 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	: musteri@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

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.

## SIZE 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, Epidermisin (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 dışıdır.

### 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 dışıdır.

### 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 dışıdır. 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 dışıdır.

### 6.6. Organ Nakli

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

Aşağıdakiler kapsam dışıdır:

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 dışıdır.

### 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.

## SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

### 6.11. Ciddi Yanıklar

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

### 6.12. Multiple Skleroz

Multiple Skleroz (MS), nörolojik bulgu ve belirtilere neden olan, beyin ve/veya omuriliğin enflamatuar 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'i düşündüren 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 Cetvelinde" sayılan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen maluliyet hallerinde ödenir.

## 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. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren 30 gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklif 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 hastalık 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 bildirmesi olmadıkça 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 Şartları'nı 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.

## SIZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

2. Sigortalının yenilemeler dahil poliçenin başlangıcından itibaren üç yıldan önce intihara veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, sigortalının aklı melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle gerçekleşmemişse sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlü değildir.
3. Sözleşmede birden fazla lehdar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehdarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehdar olarak gösterilebilir.
4. Riskin gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmezsiniz gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
5. Riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.
6. Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın vadesi geldiği tarihten başlayarak iki yıl ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1482'nci madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde riskin gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

### Vefat Halinde İstenecek Belgeler:

- Poliçe aslı,
- Veraset İlamı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Vefat sebebinin belirtildiği ölüm belgesi aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- 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/lehtara 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](http://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,
- Lehdar veya kanuni mirasçılara ait Nüfus Cüzdanı Örneği,
- Sürücünün trafik kazası sonucu vefatı söz konusu ise alkol raporu aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Lehdar tayin edilmemiş ise Veraset İlamı ve hak sahiplerinin Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği,
- Veraset İlamı aslı veya yetkili kurum tarafından tasdikli nüshası,
- Nüfus İdaresi'nden 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

Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve 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,

## SIZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- 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 Tazminatı'na 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.
- Tedavi Masrafları Tazminatı, vefat veya daimi maluliyet tazminatından indirilmez.
- Tedavi Masrafları Teminatı hiçbir şart altında, geçmişten gelen maluliyet, hastalık ve rahatsızlığa ilişkin tedavi vb.. giderleri kapsamı içine almamaktadır.

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 Vefat, Kaza Sonucu Tedavi Masrafları, Kaza Sonucu Daimi Maluliyet, Toplu Taşıtta Kaza Sonucu Vefat Teminatları ile ilgili istisnalar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na 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, kısırlılıkla 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 ameliyatlara, 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, iştirme 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),
- Fitik, hemoroit, fissur-fistül, safra kesesi, apandisit,guatr, plenoidal sinüs, herni diskal, myom, polip, yumurtalık kisti, bartolinkisti, varikosel, böbrek taşı, bademcik, geniz eti, kulağa küpe takılması, 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,

## SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- 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 kapsamı içinde belirtilmeyen tüm hastalıklar ve durumlar,
2. Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 90 günlük bekleme süresi içerisinde ortaya çıkan tehlikeli hastalıklar,
3. Sigortalının hak etme süresi içerisinde vefat etmesi,
4. Konjenital (doğuştan gelen) kalıtsal hastalıklar ve/veya yapı bozuklukları,
5. Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan herhangi bir hastalık, yaralanma/zedelenme, tıbbi durum veya semptomlar (belirti veya şikâyetler) ile ilgili olarak eğer;
  - a) Tanı, tahmin edilebilirdi veya
  - b) Tanı konulabilmesi için gerekli tıbbi araştırmalar yapıldı veya,
  - c) Tanı konuldu veya
  - d) Tedavi önerildi ve uygulandı veya
  - e) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan durumlar gerçekleşmemiş bile olsa, sigorta ettiren veya sigortalı tarafından bu konuların varlığı biliniyordu ise, önceden var olan durumlar tanımına girer. Önceden var olan durumlar tanımına giren durumlar ile bunların sonuçları ve şirket tarafından yapılan risk değerlendirmesi sonucunda poliçe üzerinde teminat kapsamı dışında olduğu (sigorta ettirenin onayı ile) yazılı olarak bildirilen koşullar,
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. 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-balondelta kanatla uçuş, paraşüt açmadan dalma (Skydiving), paraşütcülük, 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.
- Sigorta ettiren, riziko gerçekleşmeden önce sözleşmeyi feshettiği takdirde, sigortacı fesih tarihi itibarıyla gün esasına göre prim iadesini yapacaktır.
- Sigorta Ettirenin/Sigortalının sigorta giriş formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan ve rizikonun takdirine etkili olacak sorularla ilgili olarak kasten gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunduğu tespit edilmesi halinde, riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortacı sözleşmeden cayabilir. Bu durumda sigorta teminatı sona erer, kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz ve riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortalıya tazminat ödenmez.
- Tehlikeli hastalık riskinin gerçekleşmesi halinde, riziko priminin ödenmemiş bulunan kısmı tazminattan düşülür.
- Sigortalının tehlikeli hastalık riski gerçekleşmeden önce vefat etmesi halinde, teminat otomatikman sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- Sigortalının, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde vefat etmesi halinde Tehlikeli Hastalıklar Teminatı, tazminat ödenmeksizin sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- Sigortalının, tehlikeli hastalıklardan herhangi birinin teşhis veya ameliyat tarihini takip eden 28 gün içinde vefat etmesi halinde, tehlikeli hastalık tazminatı ödenmeksizin teminat sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz. Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı için, başvuru formunda beyan edilen ikamet ettiği ülke dışında müteakip 13 haftadan fazla kalınması durumunda herhangi bir ayda ortaya çıkacak hasarlar kapsam dışındadır.
- Sigortalıya, tehlikeli hastalıklar tazminatı ödenmişse bu teminat sona erer.

### G. DİĞER BİLGİLER:

1. 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 Resmî 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

## SİZE ÖZEL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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, Bilgi ve Cayma Bildirimi Talepleri:

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 : musterit@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.

ÖRNEKTİR