



## GÜVENDE KAL HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Güvende Kal Hayat Sigortası ile ilgili bilgilendirmeye yönelik 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 14.02.2020 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

**Ticaret Unvanı:** AEGON Emeklilik ve Hayat A.Ş.

**Mersis Numarası:** 0069-0102-6340-0023

**Adresi:** Kozyatağı Mahallesi , Sarı Kanarya Sokak K2 Plaza No:14  
Kat:2-3-6 34742 Kadıköy-İstanbul

**Tel No.:** 0216 579 79 79 Faks No.: 0216 579 79 00 – 01

**İnternet Adresi:** [www.aegon.com.tr](http://www.aegon.com.tr)

### B. ÖNEMLİ NOTLAR VE AÇIKLAMALAR

Bu poliçe koruma amaçlı bir hayat sigortası ürünüdür. Aynı zamanda Vefat Teminatı'nı ve varsa seçilen ek teminatları da içermektedir.

Poliçenizin prim ödemeleri tek seferde veya taksitli olabilir, taksitli ödeme vadeleri alım tarihini takip eden ayların aynı günüdür. İlgili tarihin tatil gününe denk gelmesi durumunda, prim ödeme vadesi bir sonraki iş günü olarak düzenlenir.

Aegon Emeklilik ve Hayat A.Ş. poliçenizi; Sigortalı'nın beyanındaki bilgileri esas alarak, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Hayat Sigortası Özel Şartlarına tabi olmak üzere düzenler. Sigorta Ettiren, bu poliçenin Genel ve Özel Şartlarından bilgi edindiğini ve hepsini kayıtsız şartsız kabul ettiğini beyan eder.

Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede ("Başvuru Formu"nda) yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde; Sigortacı, sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme haklarına sahiptir. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında Sigorta Ettiren'in, Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınması gerekir. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya tamamen alamama halleri ortaya çıkabilir.

Poliçe teminatları Türk Lirası (TL) olarak belirlenir. Sigorta primleri ve işbu poliçeye bağlı her türlü tazminat ödemeleri, Türk Lirası karşılığında yapılır.

### C. POLİÇE SÜRESİ ve YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİ

Poliçe süresi, poliçenin teminatlarının geçerli olduğu süreyi ifade eder. Azami bir yıl olan bu süre

Police üzerinde belirtilir ve Policeye giriş yaşı minimum 18, maksimum 64'tür.

Police, Başlangıç Tarihi'nde yürürlüğe girer ve yürürlüğe girdikten sonra herhangi bir tazminat ödemesi olmaması koşuluyla; Policede belirtilen Bitiş Tarihine kadar, Policede belirtilen prim tutarlarının, yine Policede belirtilen Prim Ödeme Vadelerinde ödenmesine devam edildiği müddetçe, yürürlükte kalır.

Police Bitiş Tarihi, üzerinde belirtilen ve police süresinin dolması nedeniyle Police kapsamındaki tüm teminatların kendiliğinden sona erdiği tarihtir. Police Bitiş Tarihi (Vade Gelimi olarak da anılır), Police Başlangıç Tarihi'ne police süresi eklenerek hesaplanır ve police, aşağıdaki koşullardan herhangi biri gerçekleşmediği sürece vade gelim tarihine dek yürürlükte kalır:

- Police kapsamındaki vefat tazminatının ödenmesi,
- Sigorta Ettirenin kendi isteğiyle policeyi sonlandırması (cayma, iptal veya iştura),
- Sigortacının, prim borcu nedeniyle policeyi sonlandırması (fesih).

#### **D. ÖDEME ALTERNATİFLERİ ve ÖDEME DÖNEMİ**

Policeenin yıllık primi aşağıdaki kıstaslara göre hesaplanır ve policede aynı başlık karşısında gösterilir:

- Police kapsamındaki seçilen teminatların türü ve tutarı
- Sigortalının, police aldığı tarihindeki "Sağlık Beyanı" hesaplanacak police primini değiştirmemekle birlikte, sağlık beyanının verilmemesi durumunda başvuru değerlendirmeye alınmayacaktır.

Police primi, kredi kartı ile tek seferde veya taksitli ödenebilir, taksit şarjmanı uygulanmaz.

Vade tarihi, her ödeme döneminin Police'de belirtilen başlama günüdür. Daha kısa olan aylarda söz konusu başlama günü yoksa, vade tarihi ayın son günü olarak kabul edilir.

Taksitli ödeme vadeleri alım tarihini takip eden ayların aynı günüdür. İlgili tarihin tatil gününe denk gelmesi durumunda, prim ödeme vadesi bir sonraki iş günü olarak düzenlenecektir.

Güvende Kal Hayat Sigortası'nda peşin veya taksitli ödeme seçeneği aşağıdaki şekilde uygulanır:

- **Toplu Ödeme (Peşin):** Sigorta süresi boyunca ödenmesi gereken toplam police primi, peşin olarak police başlangıcında tek seferde ödenir.
- **Toplu Ödeme (Taksitli):** Tüm primler (police süresi boyunca ödenecek primlerin toplam tutarı) ilk 6 ayda taksitle ödenir. Buna göre toplam prim tutarının %25'i ilk taksitte, geri kalan tutar ise sonraki beş ay boyunca "5 eşit" taksite bölünür.

Police süresi boyunca toplam prim tutarı 999.- TL ve altında ise, tüm primler sadece "Toplu Ödeme (Peşin)" yöntemi ile ödenir. Sigorta Ettiren'e farklı ödeme seçeneği sunulmaz.

Sigorta primleri ve bu Policeye bağlı her türlü tazminat ödemeleri, Türk Lirası üzerinden yapılır.

## E. TEMİNATLAR

Police kapsamındaki teminatlar, Police üzerinde belirtilen tutarlarda verilir. Sigorta Ettiren, Ana teminat ve zorunlu ek teminatları ayrı ayrı alamaz, kritik hastalıklar ek teminatını seçebilir.

### 1. Vefat Teminatı (Ana Teminat):

Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigortalının vefatı durumunda, vefat tarihi itibarıyla Policede belirtilen teminat tutarı Poliçenin Hak Sahiplerine ödenir. Kapsam dışında kalan durumlar Hayat Sigortası Genel Şartlarının A3. maddesindeki Sigorta Dışı Haller bölümünde belirtilmiştir ve intihar için Türk Ticaret Kanununun 1503 maddesi geçerli olacaktır.

### 2. Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı (Zorunlu Ek Teminat):

Sigortalının Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında tanımlandığı üzere, Police Süresi içerisinde geçirdiği bir kaza sonucu oluşan ve kaza tarihinden itibaren bir (1) yıl içerisinde Hastane 'de Doktor veya Hekim tarafından tedavi görmesi, muayene, teşhis ve tetkik yaptırması halinde zorunlu tedavisinden kaynaklanan; olağan, makul ve gerekli tıbbi masrafları, Police 'de belirlenen teminat ve/veya süre limitleri ve kaza tarihi itibarıyla, teminata ait teminat tutarı dahilinde, varsa yasal kesintiler yapılarak, Sigortalı 'ya ödenir.

Teminat tutarı yıllıktır ve teminat kapsamında yapılacak hasar ödemesi teminatın tutarı ile sınırlıdır ve bu tutar aşıldığı durumda söz konusu zorunlu ek teminat sona erer, ancak Police diğer teminatları ile beraber devam eder.

Kapsam Dışında Kalan Haller, aşağıda ayrıca belirtilmiştir. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları madde 6 (f) bendine göre sigortadan hariç tutulan deprem durumunda oluşacak tazminatlar, bu teminat ile kapsam altına alınmıştır..

### 3. Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme Teminatı (Zorunlu Ek Teminat):

Sigortalı'nın, Ferdi Kaza Genel Şartları'nda tanımlandığı üzere, Police Süresi içerisinde geçirdiği bir kaza sonucu oluşan ve kaza tarihinden itibaren iki (2) yıl içerisinde, Hastane'de yatılı tedavi görmesi ve teminata ait Bekleme Süresi sonunda bu durumun devam etmesi koşulu ile, teminata ait Ödeme Süresi limitleri dahilinde kalmak şartı ile, teminat tutarı, Sigortalı'nın Hastane'de yatarak tedavi gördüğü süre boyunca, haftalık olarak, varsa yasal kesintiler yapılarak, Sigortalı'ya ödenir.

### 4. Kritik Hastalıklar Teminatı (Seçimli Ek Teminat):

Kritik Hastalıklar Ek teminatı, talep edilmesi halinde ve ilave prim ödenmesi koşulu ile satın alınabilir. İşbu Sözleşmede yer alan koşul ve hükümlere tabi olarak, Sigortalıya bir Kritik Hastalık Tanısı konulması durumunda Şirket, aşağıdaki koşulların tümünün oluşması koşuluyla, Policede belirtilen seçimli ek teminat tutarını, işbu Sözleşme hükümleri kapsamında ödeyecektir:

- Sigortalının, on altı (16) adet bulunan ve aşağıda tanımları verilen Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklardan biri ile teşhis olunması;
- Sigortalının söz konusu Kritik Hastalığa ilk kez police süresi içerisinde yakalanmış olması;
- Sigortalının yaşadığı Kritik Hastalığın belirti ve semptomlarının, Muafiyet Süresi'nin bitiminden sonra başlamış olması;
- Sigortalının, Hayatta Kalma Süresi sonu itibarıyla halen yaşıyor olması,

- Söz konusu Kritik Hastalık'ın aşağıda tanımlanan Diğer Kapsam Dışı Durumlar'dan birinin neticesinde oluşmaması
- Poliçe üzerinde gösterilen teminat tutarı “toplam ödenecek tazminat bedeli”dir. Tazminat ödemeleri kaza için maksimum teminat tutarı ile sınırlıdır. Tazminat ödemeleri söz konusu teminat tutarı ve Ödeme Süresi ile sınırlıdır, bu limitler aşıldığı durumda söz konusu zorunlu ek teminat sona erer, ancak poliçe diğer teminatları ile beraber devam eder.

#### **5. Kanser Teminatı (Seçimli Ek Teminat)**

Kanser Ek teminatı, talep edilmesi halinde ve ilave prim ödenmesi koşulu ile satın alınabilir. İşbu Sözleşmede yer alan koşul ve hükümlere tabi olarak, Sigortalıya bir Kritik Hastalık Tanısı konulması durumunda Şirket, aşağıdaki koşulların tümünün oluşması koşuluyla, Poliçede belirtilen seçimli ek teminat tutarını, işbu Sözleşme hükümleri kapsamında ödeyecektir:

- Sigortalının, aşağıda tanımları verilen Kanser hastalığı teşhisinin olunması;
- Sigortalının söz konusu Kanser Hastalığına ilk kez poliçe süresi içerisinde yakalanmış olması;
- Sigortalının yaşadığı Kanser Hastalığının belirti ve semptomlarının, Muafiyet Süresi'nin bitiminden sonra başlamış olması;
- Sigortalının, Hayatta Kalma Süresi sonu itibarıyla halen yaşıyor olması,
- Söz konusu Kanser Hastalık'ının aşağıda tanımlanan Diğer Kapsam Dışı Durumlar'dan birinin neticesinde oluşmaması
- Poliçe üzerinde gösterilen teminat tutarı “toplam ödenecek tazminat bedeli”dir. Tazminat ödemeleri kaza için maksimum teminat tutarı ile sınırlıdır. Tazminat ödemeleri söz konusu teminat tutarı ve Ödeme Süresi ile sınırlıdır, bu limitler aşıldığı durumda söz konusu zorunlu ek teminat sona erer, ancak poliçe diğer teminatları ile beraber devam eder.

**Kapsam Dışında Kalan Haller:** Aşağıda yer alan durumlar nedeniyle oluşabilecek tazminat talepleri işbu sözleşmenin teminatlar kapsamının dışındadır.

#### **Tüm Teminatlar için Geçerli Olan Kapsam Dışı Haller:**

- Önceden Var olan Hastalıklar ve/veya Rahatsızlıklar: Sigortalı olunmadan önce var olan beyan edilmemiş rahatsızlık ve/veya hastalıklar ile bu hastalıklara bağlı oluşabilecek diğer hastalıklar kapsam dışıdır.
- Doğuştan Gelen Hastalık ve/veya Rahatsızlıklar: Poliçe başlangıç tarihinden sonra belirlenmiş olsa dahi doğuştan gelen hastalıklar kapsam dışıdır.

#### **Seçimli Ek Kritik Hastalıklar Teminatının Kapsamı Dışında Kalan Haller:**

- a. Savaş, işgal, ihtilal, yabancı düşmanların eylemleri, düşmanlıklar veya savaş benzeri harekât (ilan edilmiş bir savaş durumu bulunsun ya da bulunmasın), ihtilal, başkaldırı, ayaklanma, kargaşa, iç savaş, isyan, devrim; cinayet ve saldırı, keskin nişancı saldırıları, pusuya düşürme, bombalama ve bunlara benzer her türlü eylem; ya da, Sigortalının herhangi bir ülkenin Silahlı Kuvvetlerinde hizmet verdiği, ister barış döneminde olsun ister savaş, herhangi bir süre;
- b. Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak;
- c. Herhangi bir fırsatçı enfeksiyon veya kötücül neoplazma veya başka herhangi bir hastalık koşulundan kaynaklanan tazminat talebi durumunda, tazminat talebinde bulunduğu an itibarıyla, Sigortalının, AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu), ARC (AIDS ile

İlişkili Kompleks) bulunması veya pozitif antikoru gösteren HIV (İnsan Bağışıklık Virüsü) testi;

- d. Bir doktor tavsiyesi ile olmaksızın sigortalının alkol veya uyuşturucu madde aldığı durumlar;
- e. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının akli dengesi yerindeyken veya değilken kasıtlı olarak kendi kendini yaralama, intihar veya buna teşebbüs ile bunun sonucunda meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri;
- f. Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs;
- g. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik, kimyasal veya radyoaktif kirlenmeye neden olan silah veya cihaz kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj;
- h. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar;
- i. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak;
- j. Üstteki h ve i maddelerinde belirtilen zararlar ile terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler;
- k. Sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması Herni (fitik) ile sonuçlanan bedensel yaralanma;
- l. Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması;
- m. Tanısı, Teminat Kapsamına Giren Kritik Hastalıklar başlığında tanımlanmayan herhangi bir hastalık;
- n. Aşağıda yer alan vakalar kaza sayılmadığından, bu sebepler sonucu oluşabilecek vakalar kapsam dışıdır:
  - o Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
  - o Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, sühnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
  - o Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
  - o Aşık sarhoşluğun, sigortanın şümulüne giren bir kazanın icap ettirmediği durumda uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
  - o Sigortanın kapsamına giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

### **Hayat Sigortaları Genel Şartları'ndaki Düzenlemeler:**

Hayat Sigortaları Genel Şartları (HSGŞ) A.3. "Sigorta Teminatı Dışında Kalan Haller" içinde sıralanmakla birlikte, aşağıda açıklanan koşullar uyarınca tamamen veya kısmen teminat kapsamı içine dahil edilmişlerdir.

- Pilot veya Kaptanlar:

Yolcu sıfatı dışında bir sıfatla uçuş ile ilgili olan 3.1. maddesi “Ticari hava hatları üzerinde yolcu ve yük nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde pilot ya da personel sıfatıyla yolculuk yapan kişiler iş bu sözleşme ile teminat kapsamına alınmıştır. Ancak, askeri, arama kurtarma, yangın söndürme ve küçük uçaklar, helikopterler, hava taksi ve tüm tarifersiz uçaklarda görev alan pilot ve personel teminat kapsamı dışındadır.” olarak değiştirilmiştir.

- **İntihar:**

İntihar intihar için Türk Ticaret Kanununun 1503 maddesi geçerli olacaktır.

- **Ferdi Kaza Genel Şartları’ndaki Düzenlemeler:**

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları (FKGŞ) uyarınca kapsam dışında tutulmasına rağmen, aşağıda yer alan düzenlemeler, poliçe teminatı kapsamı genişletilmiştir:

- Madde 5 bent (g)’de yer alan “Suda boğulmalar, sigortanın şümulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.” cümlesi kaldırılmış, olup söz konusu durum sigortaya dahil edilmiştir.
- Madde 6’da yer alan “a”, “b” ve “c” bentleri “Motorlu araçlar ile yapılan her türlü yarış, test veya sıralama turlarına katılmakla birlikte; paraşüt, havacılık, kayma, dövüş sporları, dağcılık, dalış, yer altı mağaralarını keşif, motorlu su sporları ve buna benzer tehlikeli sporlara ve eğlence faaliyetlerine katılmak; bahis veya meydan okumalara (düello) katılmak.” olarak değiştirilmiştir.
- Madde 6’da yer alan “d” bendi “Profesyonel spor faaliyetleri sonucunda oluşan kazalar” olarak değiştirilmiştir.
- Madde 6’daki “e” bendi “Ticari hava hatları üzerinde yolcu ve yük nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde pilot ya da personel sıfatıyla yolculuk yapan kişiler iş bu sözleşme ile teminat kapsamına alınmıştır. Ancak, askeri, arama kurtarma, yangın söndürme ve küçük uçaklar, helikopterler, hava taksi ve tüm tarifersiz uçaklarda görev alan pilot ve personel teminat kapsamı dışındadır” olarak değiştirilmiştir.

**Kritik Hastalıklar Seçimli Teminat kapsamında tanısı ve tanımları verilen 16 hastalık, Teminat Kapsamına Giren Kritik Hastalıklar olup aşağıda listelenmiştir:**

**1. Kanser:** Kötü huylu hücrelerin kontrol edilemeyen büyümesi, yayılması ve dokuyu istila etmesiyle kendini gösteren habis bir tümörün varlığı ile ortaya çıkan hastalıktır. Tanısı bir uzman tarafından onaylanmalı ve kesin histolojisi kanıtlanmalıdır. Kanser terimi aynı zamanda lösemileri (kan kanserleri) ve Hodgkin hastalığı gibi lenfatik sistemin habis hastalıklarını da kapsar.

Kapsam dışı durumlar:

- Serviks intraepitelyal neoplazilerinin herhangi bir safhası
- Premalign tümörler
- Noninvazif kanserler (in situ kanser)
- Evre I prostat kanseri (T1a, 1b, 1c)
- Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom
- Evre 1A malign melanom (T1a N0 M0)
- HIV varlığındaki herhangi bir habis tümör



**2. Myokard infarktüsü:** İlgili bölgeye yetersiz kan gitmesi sonucunda kalp kasının bir kısmının ölmesidir. Tanısı bir uzman tarafından onaylanmış olmalı ve aşağıda belirtilen kriterlerin tümü kanıtlanmalıdır:

- Tipik göğüs ağrısı öyküsü
- Yeni ortaya çıkan karakteristik EKG değişiklikleri
- İnfarktüse özgü enzimlerde, troponinlerde ve diğer biyokimyasal göstergelerde yükselme

Kapsam dışı durumlar:

- Sadece troponin I veya T yüksekliği olan ancak ST segment elevasyonu göstermeyen (NSTMI) myokard infarktüsü,
- Diğer akut koroner sendromlar (örneğin stabil olan veya olmayan anjina pectoris),
- Sessiz myokard infarktüsü.

**3. İnme:** Beyin dokusunun infarktüsü, kanaması ve kafa dışı kaynaklı embolizasyonu sonucu kalıcı nörolojik sekel oluşturan herhangi bir beyin damar olayıdır. Tanısı bir uzman tarafından onaylanmalı ve tipik klinik bulgular ve beyin tomografisi veya MR görüntülemesiyle kanıtlanmalıdır. Nörolojik hasarın en az 3 ay devam ettiği kanıtlanmalıdır.

Kapsam dışı durumlar:

- Geçici iskemik atak
- Beynin travmaya bağlı yaralanması
- Migrene bağlı nörolojik bulgular
- Nörolojik defisit yapmayan laküner stroklar

**4. Koroner arter ameliyatı (bir veya birden çok):** Koroner arter bypass greftiyle daralmış veya tamamen tıkanmış bir veya daha fazla koroner arterin düzeltilmesine yönelik açık göğüs kafesi ameliyatına maruz kalmaktır. Ameliyatın gerekli olduğu koroner anjiyografiyle kanıtlanmış olmalı ve ameliyatın gerçekleştirilmiş olduğu bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

Kapsam dışı durumlar:

- Anjioplasti
- Diğer arter içi girişimler
- “Key hole” cerrahi girişimler

**5. Böbrek yetersizliği:** Her iki böbreğin kronik geriye dönüşümü olmayan fonksiyon kaybı ile ortaya çıkan son dönem böbrek hastalığıdır. Bunun sonucu olarak ya düzenli diyaliz (hemodiyaliz veya periton diyalizi) başlatılır ya da böbrek nakli gerçekleştirilir. Tanı bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

**6. Büyük organ nakli:** Kalp, akciğer, karaciğer, pankreas, ince bağırsak, böbrek veya kemik iliği alıcısı olarak organ nakli ameliyatı geçirilmesi durumudur. Naklin gerçekleştirildiği bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

**7. Felç:** Omuriliğin bir kazaya veya hastalığa bağlı olarak paralizisi olmasıyla iki veya daha fazla uzvun

kullanımının tamamen ve geri dönüşümsüz kaybıdır. Bu durum en az 3 ay süreyle tıbben dokümente edilmelidir.

Kapsam dışı durumlar:

- Guillain-Barré sendromuna bağlı felç

**8. Kalp kapak cerrahisi:** Bir veya daha fazla kalp kapağının açık kalp valvüloplastisi, valvülotomisi veya değiştirilmesidir. Aort, mitral, pulmonerveyatriküspidkapaklıklarında, yetersizlikveya kombine hastalıklarının cerrahisini kapsar. Kalp kapak cerrahisinin gerçekleştirildiği bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

**9. Aort damarı cerrahisi:** Kronik bir hastalık nedeniyle aort damarının kesilmesine ihtiyaç duyulması ve hastalıklı kısmın bir greftle değiştirilmesi girişimine maruz kalmaktır. Bu tanım içerisinde göğüs kafesi içinde ve karın boşluğunda seyreden aort kastedilmiş olup bu damarın yan dalları kapsam dışıdır. Aort cerrahisinin gerçekleştirildiği bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

**10. Multipl skleroz:** Multipl skleroz bir uzman (tercihan nöroloji uzmanı) tarafından kesin teşhis edilmelidir. Hastalık, demiyelinizasyona ve motor-duysal fonksiyonların harabiyetine bağlı tipik klinik şikayetler ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulgularıyla kanıtlanmalıdır. Teşhisi doğrulamak için sigortalı ya 6 ay boyunca sürekli olarak nörolojik bozukluk göstermeli veya bir ay ara ile en az iki kere klinik olarak dokümente edilmiş atak geçirmeli veya karakteristik beyin omurilik sıvısı bulguları ve spesifik beyin MR lezyonları varlığında klinik olarak dokümente edilmiş en az bir atak geçirmelidir.

**11. Alzheimer hastalığı:** Alzheimer hastalığının (presenil demans) kesin tanısı bir uzman tarafından onaylanmalı ve kognitif ve nöroradyolojik testlerde (Beynin BT, MR veya PET görüntülemesi) tipik bulgularla kanıtlanmalıdır. Hastalık 1.11 maddesinde tanımlanan günlük yaşam faaliyetlerinden üç veya daha fazlasında kalıcı bir yetersizliğe neden olmalı veya kişi gözetime ve hastalık nedeniyle bir kalıcı elemanın bakımına ihtiyaç duyar hale gelmelidir. Bu durumlar en az 3 ay süreyle tıbben dokümente edilmelidir.

**12. İyi huylu beyin tümörleri:** Beynin, kalıcı nörolojik hasara neden olan ve genel anestezi altında çıkarılabilen veya opere edilemese de kalıcı nörolojik defisite neden olan kanser dışı doku büyümeleridir. Tüm kistler, granülomlar, atardamar veya toplardamarın içindeki veya dışındaki malformasyonlar, hematomlar, hipofiz bezinin ve omuriliğin tümörleri özellikle kapsam dışıdır.

**13. Koma:** En az 96 saat süreyle, yaşam destek ünitelerine ihtiyaç duyulan, sürekli olarak iç gereksinimlere ve dış uyaranlara bir reaksiyon veya cevap alınamayan ve sonuçta kalıcı nörolojik kayba neden olan şuur kaybı halidir. Tanı bir uzman tarafından teyit edilmeli ve nörolojik kayıp en az 3 ay süreyle tıbbi olarak dokümente edilmelidir. Alkol ve/veya ilaçların yanlış kullanımına bağlı komayı kapsamaz.

**14. Büyük yanıklar:** Sigortalının vücut yüzey alanının en az %20 sini kapsayan üçüncü derece yanıklardır. Tanı bir uzman tarafından onaylanmalı ve Lund Browder Şeması veya eşdeğeri yanık alanı hesaplamalarının spesifik sonuçları ile kanıtlanmalıdır.



**15. Motor nöron hastalığı:** Motor nöron hastalıklarının (örneğin amyotrofik lateral skleroz, primer lateral skleroz, ilerleyici bulbar palsi, psödobulbar palsi) tanısı bir uzman tarafından onaylanmalı ve tipik elektromyografik ve elektronörografik bulgularla kanıtlanmalıdır. Hastalık 1.11 maddesinde tanımlanan günlük yaşam faaliyetlerinden üç veya daha fazlasında kalıcı bir yetersizliğe neden olmalı veya hasta dış destek olmadan ayağa kalkamamalı veya tamamen yatağa bağlı olmalıdır. Bu durumlar en az 3 ay süreyle tıbben dokümente edilmelidir.

**16. Parkinson hastalığı:** İdyopatik (nedeni belli olmayan) veya primer Parkinson hastalığının kesin tanısı (Parkinsonizmin diğer şekilleri hariç) bir uzman tarafından onaylanmalıdır. Hastalık 1.11 maddesinde tanımlanan günlük yaşam faaliyetlerinden üç veya daha fazlasında kalıcı bir yetersizliğe neden olmalı veya hasta dış destek olmadan ayağa kalkamamalı veya tamamen yatağa bağlı olmalıdır. Bu durumlar en az 3 ay süreyle tıbben dokümente edilmelidir.

## **F. HAK SAHİPLERİ / LEHDAR**

“Vefat Teminatı” bağlı vefat tazminatı ödemesi için Hak Sahipleri, Poliçenin Hak Sahipleri bölümünde belirtilen şahıslardır. Başvuru formu üzerinde Hak Sahibi belirtilmemişse, Hak Sahibi olarak “Kanuni Varisler” kabul edilecektir.

“Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı” veya “Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme Teminatı”na bağlı tazminat ödemesi için Hak Sahibi, Sigortalıdır.

“Kritik Hastalıklar Ek Teminatına bağlı kritik hastalık tazminat ödemeleri için Hak Sahibi, Sigortalıdır.

Sigorta ettiren poliçe süresi içinde hak sahibi değişikliği yapma hakkına sahiptir. Ancak bu Poliçe çerçevesinde yapılacak hiçbir hak sahibi değişikliği, bu değişiklik Şirketin yetkili bir çalışanına yazılı olarak ihbar edilmedikçe geçerli olmayacaktır.

İşbu sözleşmede lehtar değişikliği talebi; Sigorta Ettiren ve Sigortalı tarafından imzalı dilekçenin, posta veya faks ile bildirilmesi ile gerçekleştirilir. Poliçede “dönülmez lehtar” kaydı varsa, dönülmez lehtar olarak kişi ya da kişilerin rızası olmadan sigorta ettirenin bu talebi yerine getirilemez.

## **G. VERGİ UYGULAMASI**

### Gelir Vergisinde Avantaj:

Bu poliçe için ödenen primlerin %100’ü aşağıdaki koşullar saklı kalmak kaydı ile gelir vergisine esas matrahtan düşülebilir.

İndirim konusu yapılacak primler toplamı;

- ödendiği ayda elde edilen ücretin %15’ini,
- yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşamaz.

Bu konuda Sigorta Ettiren’in ayrıca bir vergi uzmanına danışmasını öneririz.

Veraset İntikal Vergisi: Bu poliçe için sigortalının ölümü halinde ödenecek tazminat, veraset ve intikal vergisine tabi değildir.

## H. GENEL BİLGİLER

### o **Cayma Hakkı:**

Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren bir (1) ay içinde sözleşmeden cayabilir. Bilgilendirmenin yapıldığı Sigortacı tarafından ispatlanır. Bilgilendirme yapılmamışsa cayma hakkı ilk primin ödenmesinden bir ay sonra sona erer. Sigorta Ettiren'in cayma hakkını yukarıdaki koşullar altında kullanmak istediğini yazılı olarak bildirmesi durumunda, tahsil edilmiş olan prim tutarları hiçbir kesinti yapılmadan Sigorta Ettirene iade edilmesi suretiyle Poliçe feshedilir. Tahsilatlar Türk Lirası üzerinden yapıldığı için iadeler de Türk Lirası üzerinden gerçekleştirilir.

Sigorta Ettiren, Cayma süresi sonlandığı tarih ile poliçe bitiş arasındaki herhangi bir zaman diliminde poliçesini sonlandırma hakkına sahiptir. Bu durumda, poliçe gün esasına göre iptal edilerek hak edilmeyen kısım Sigorta Ettiren'e iade edilir.

Sözleşmenin başlangıcı sırasında Sigorta Ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlali Sigortacı'nın sözleşmeden cayması ile sonuçlanabilir. Sözleşmenin devamı sırasında Sigorta Ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlali Sigortacı'nın sözleşmeyi feshi ile sonuçlanabilir.

### o **Fesih:**

Sigorta Ettiren, poliçede belirtilen tutarlardaki primleri, poliçede belirtilen vadede ödemekle yükümlüdür. Poliçenin Primlerinden herhangi birinin kararlaştırılan Vade Tarihi'nde ödenmemesi durumunda Sigorta Ettiren borçlu duruma düşer. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, Sigortacı 9 günlük sürenin sonunda iadeli taahhütlü mektupla sigorta ettirenden borcunu 39 gün içerisinde ödemesini talep eder. Aksi hâlde, poliçenin fesih edileceğini ihtar eder. Belirtilen sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilir.

### o **Sigortanın Tekrar Yürürlüğe Konulması:**

Sigorta Ettiren feshedilmiş Poliçenin yeniden yürürlüğe alınması için yazılı olarak başvurmalıdır. Bu başvuruya istinaden Sigortacı Poliçenin yeniden yürürlüğünün aşağıdaki koşullara ve Hayat Sigortası Genel Şartları Madde C.4'e göre kabul edebilir.

Ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen 6 ay içerisinde, Sigorta Ettiren tarafından tüm prim borcunun ve varsa fesih tarihinde ödenmiş tutarın tek seferde ödenmesiyle Poliçe yeniden yürürlüğe alınır. Bu sürenin aşılması halinde, poliçe yeniden yürürlüğe alınmaz.

### o **Sigortanın Sona Ermesi:**

Poliçe, aşağıdaki durumlardan herhangi birinin gerçekleşmesi halinde sona erer:

- o Poliçe Bitiş Tarihinde,
- o Sigorta Ettiren'in prim ödemelerini yapmaması nedeniyle poliçenin fesholmesi halinde,
- o Sigorta Ettiren'in isteğiyle poliçeden ayrılması veya poliçe iptali ile,

- Sigorta Ettiren tarafından poliçenin iptal edilmesi (Cayma) durumunda,
- Sigortacı'nın, Sigortalı'nın vefatı ve/veya belirlenen ek teminatlara dair tazminat ödenmesi halinde.

- **Değişiklikler:**

- **Sigorta Ettiren Değişikliği:**

İmzalı dilekçenin, Sigorta Ettiren ve Sigortalı tarafından posta yolu ile bildirilmesi halinde gerçekleştirilmektedir. Poliçedeki mevcut Sigorta Ettiren ve yeni Sigorta Ettiren'den alınan özel ya da tüzel kişi imzalı dilekçenin Sigorta Şirketi'ne gönderilmesi gerekmektedir. Yeni sigorta ettirene ait ödeme aracı bilgileri dilekçede belirtilmelidir. Tüzel kişilikler için imza sirküleri gönderilmelidir.

- **Lehtar Değişikliği:**

Sigorta Ettiren ve Sigortalı tarafından imzalı dilekçenin, posta veya faks ile bildirilmesi ile gerçekleştirilir. Poliçede "dönülmez lehtar" kaydı varsa, dönülmez lehtar olarak kişi ya da kişilerin rızası olmadan sigorta ettirenin bu talebi yerine getirilemez.

- **Sigortalı Değişikliği:**

- İşbu poliçe kapsamında Sigortalı değişikliği hakkı bulunmamaktadır.

- **Diğer Değişiklikler:**

- Sigortalı Cinsiyeti Değişikliği:

Poliçe Başlangıç Tarihi'nden itibaren prim tutarı yeniden hesaplanmaz.

- Sigortalı Doğum Tarihi Düzeltmesi:

Poliçe Başlangıç Tarihi'nden itibaren prim tutarı, sigortalı doğum tarihi düzeltmesi özel şartlarda belirtilen yaş limitleri içerisinde ise yeniden hesaplanmaz.

- Prim Tutarı Değişikliği:

Prim tutarı değişikliği yapılamamaktadır.

- Ana Teminat Değişikliği:

Ana Teminat değişikliği yapılamamaktadır.

- Zorunlu ya da Seçimli Ek Teminat Ekleme:

Ek Teminat ekleme yapılamamaktadır.

- Zorunlu ya da Seçimli Ek Teminat Çıkarma:

Ek Teminat çıkarma yapılamamaktadır.

- Ana Teminata / Ek Teminata Ait Teminat Tutarı Yükseltme:

Ana Teminata / Ek Teminata Ait Teminat Tutarı Yükseltme yapılamamaktadır.

- Ana Teminata / Ek Teminata Ait Teminat Tutarı Düşürme:

Ana Teminata / Ek Teminata Ait Teminat Tutarı düşürme yapılamamaktadır.

- Poliçe Süresinde Değişiklik Yapılamamaktadır
- Ad-Soyad Değişikliği:  
Evlenme veya herhangi bir nedenle isim değişikliği olabilir. Bu durumda isim değişikliğini belgeleyen yeni kimlik fotokopisi ve imzalı dilekçeyle birlikte başvurulur.
- Adres Değişikliği:  
İmzalı dilekçeyle posta yolu ile veya Çağrı Merkezi'ne telefonla bildirilir. İmzalı dilekçe, Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı tarafından posta yolu ile bildirilir.
- Ödeme Tipi Değişikliği:  
Poliçenin yürürlüğe girmesi için gerekli olan ilk tahsilat sonrasındaki ödeme tipi değişikliği imzalı dilekçeyle birlikte, posta, elektronik posta veya Çağrı Merkezi'ne telefonla bildirilerek gerçekleştirilebilir
- Ödeme Dönemi Değişikliği  
Ödeme Dönemi Değişikliği yapılamamaktadır.
- Kredi Kartı Değişikliği/Güncellenmesi  
Başvuru formunda bildirilen kredi kartında değişiklik istendiğinde veya mevcut kartın geçerlilik tarihinde değişiklik olduğunda imzalı dilekçeyle birlikte, posta, elektronik posta veya Çağrı Merkezi'ne telefonla bildirilerek gerçekleştirilebilir
- Tüzel Kişilik Unvan Bilgisi Değişikliği  
Sigorta ettirenin tüzel kişilik olması halinde, unvan bilgi değişikliğinin Sigorta Ettiren tarafından, dilekçe ekinde Ticaret Sicil Gazetesi ve vergi levhası örneği ile talep edilmesi gerekmektedir.

- **İştira / Borç Verme (İkraz):**

Koruma amaçlı yıllık bir poliçe olması nedeniyle, süre dolumundan önce gün esaslı poliçenin Sigorta Ettiren tarafından sonlandırılma (iştira) hakkı olmakla birlikte, poliçeden borç alma (ikraz) hakkı bulunmamaktadır.

- **Prim Ödemesinden Muafiyet (Tenzil):**

Poliçe süresi 1 (bir) yıllık olduğundan, 1 (bir) yıldan uzun süreli sigortalara tanınan bu hak işbu poliçe kapsamında yer almamaktadır.

- **Kar Payı:**

İşbu Poliçe kâr payı dağıtımına tabi olmayıp, kâr payı dağıtmaz.

## I. TAZMİNAT BAŞVURUSU ve ÖDEMESİNİN YAPILMASI

Tazminat talebine yol açabilecek bir olay hakkında azami otuz (30) gün içinde Sigortacıya yazılı başvuru yapılmalıdır. Bu başvuru yapılırken, oluşan rizikoyu tanımlayacak tüm yeterli bilgiler de Sigortacıya iletilir. Ancak her halükârda tazminat talep süresi, Türk Ticaret Kanunu'nda düzenlenen süreyi aşamaz. Sigortacı başvuruyu alır almaz, tazminatın ispatı için istenen evrakları başvuru sahibine bildirecektir. İstenen evraklar, derhal Sigortacıya iletilmelidir. Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmalar bitince ve ihbardan on beş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise, süre işlemez.

Sigortacı, aşağıdaki belgeleri elde ettikten sonra sigorta tazminatını Sözleşme ve Eklerin maddelerine bağlı kalarak, makul bir inceleme süresinden sonra, tazminat ödemesine karar verirse, Hak Sahipleri 'ne ödeyecektir. Tazminatın değerlendirilmesi için gerekli belgeler:

### **Tüm tazminatlar için:**

- Hak Sahipleri beyan formu ve Doktor beyan formu,
- Sigortalı beyan formu,
- 18 yaşından büyük varislerin imzalı beyan formu,
- Hayat Sigortası Başvuru Formu ve poliçesi,
- Sigortacının talep edebileceği tazminat ödemeleriyle ilgili diğer belgeler,
- Eğer ölüm sebebi kaza veya farklı bir adli olay ise, kaza tespit tutanağı ile ilgili adli makamlarca tanzim edilen ve ölüm ya da Kritik Hastalık'ın sebebi ile durumu ve derecesini gösteren bir rapor da Sigortacı 'ya verilir.

### **Vefat tazminatı için (Ana Teminat):**

- Nüfus idaresi tarafından verilecek tasdikli ve vukuatlı nüfus kayıt örneği (asıl),
- Ölüm nedenini açıklayan doktor raporu ve gömme izni (asıl/suret),
- Gaiplik halinde mahkemeden alınacak gaiplik kararı (asıl/suret),
- Veraset İlamı (asıl),
- Kaza Tespit Tutanağı (vefatın kaza sonucunda olması durumunda).

### **Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Tazminatı için (Zorunlu Ek Teminat):**

- Kaza tespit tutanağı,
- Tedavi ile ilgili olan tüm tetkik ve doktor raporları, yapılan tedaviye ilişkin epikriz raporu,
- Kaza tespit tutanağı mevcut olmadığı durumlarda görgü tanıklarının yazılı ve imzalı beyanı,
- Tazminat talebinde bulunan Sigorta ettiren/sigortalının tazminat talebine konu olan kazanın nerede, ne zaman, ne sebepten ve ne şekilde gerçekleştiğini açıkça belirten yazılı ve imzalı beyanı,
- Yapılan tedaviye ilişkin masraf belgeleri.

### **Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme Tazminatı için (Zorunlu Ek Teminat):**

- Tazminat talebi için adres ve iletişim bilgilerinin yer aldığı sigortalı imzalı dilekçe,
- Tedavi ile ilgili olan tüm tetkik ve doktor raporları, yapılan tedaviye ilişkin epikriz raporu,
- Kaza tespit tutanağı,
- Kaza tespit tutanağı mevcut olmadığı durumlarda görgü tanıklarının yazılı ve imzalı beyanı.

**Kritik Hastalık veya Kanser tazminatları ile ilgili olarak (Seçimli Ek Teminatlar):**

Şirket, bir tazminat talep bildirimini alınca, Kritik Hastalık, Kanser ya da Cerrahi Müdahale kanıtını oluşturmak üzere, talep sahibinden aşağıdakilerin dışımda gerekli tüm bilgi ve belgeleri isteyebilir.

- Hastalığın ilk teşhis tarihini belirtir Doktor/Hastane epikriz raporu, ilaç dökümü/ patoloji raporu/tetkik raporları,
- Operasyon ve/veya cerrahi müdahalenin Hekim ve/veya hastane tarafından gerçekleştirildiğinin tespitini gösterir doktor ve/veya hastane raporu,
- Hak Sahibinin banka hesap numaralarını içeren imzalı dilekçe ve Nüfus cüzdan fotokopileri,
- Bir tazminat talebinin, Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar bölümünde Kanser olgusuna dayanması durumunda, Şirket, Sigortalıdan, Şirketin ilgili Kritik Hastalığı ya da Kanser hastalığını kabul edebilmesi için bir ön koşul olarak, herhangi bir HIV var olup olmadığının tespiti amacıyla yapılacak bir testi de içeren bir kan testinden geçmesini isteme hakkına sahiptir.
- Türkiye Cumhuriyeti hudutları dahilinde ikamet edenlerin, acil hallerde yurt dışındaki teşhis ve ameliyatlarında işbu teminatın tazminatı aşağıdaki şartlarda ödenir:
  - o Kritik hastalıklar ve Kanser teminatı kapsamına giren hastalıkların teşhisinin veya ameliyatının yurtdışında yapılması halinde, teşhis ve ameliyatla ilgili kritik hastalığın kanıtlanmasına esas bilgi, belge ve raporların orijinalini ve yeminli tercüme bürosunca Türkçe 'ye çevrilmiş halini (masrafları kendisine ait olmak üzere) sigortacıya teslim eder. Şirketin atadığı tıbbi danışman tarafından da uygunluğunun tespitinden sonra, işbu Sözleşme ve ekleri çerçevesinde tazminat tutarı ödenir.
  - o Yurt dışındaki tedavilere, sigortalı tedavi tarihinde yurt dışında ve tedavinin yapıldığı ülkede bulunduğunu belgelemek kaydı ile bu teminattan yararlanabilir.

Şirket, bir tazminat talep bildirimini alınca, Kritik Hastalık, Kanser ya da Cerrahi Müdahale kanıtını oluşturmak üzere, talep sahibinden aşağıdakilerin dışımda gerekli tüm bilgi ve belgeleri isteyebilir.

- Hastalığın ilk teşhis tarihini belirtir Doktor/Hastane epikriz raporu, ilaç dökümü/ patoloji raporu/tetkik raporları, hastalığa ilişkin tüm belgeler
- Operasyon ve/veya cerrahi müdahalenin Hekim ve/veya hastane tarafından gerçekleştirildiğinin tespitini gösterir doktor ve/veya hastane raporu.
- Sigortacı'nın iletmiş olduğu formlar Sigortalı tarafından ve/veya tedavi eden hekim tarafından tam olarak doldurulup ekinde maluliyet ile ilgili diğer tüm tıbbi raporları da ekleyerek Sigortacı'ya iletilecek ve Sigortacı tazminat talebini değerlendirirken gerekirse Sigortalıyı kendi hekimleri tarafından muayene ettirmeyi talep edebilecektir.
- Sigortacıya verilen bütün belgeler usulüne uygun olarak tasdik edilmelidir.
- Şirket, masrafı kendisine ait olmak üzere, Poliçe çerçevesindeki bir tazminat talebinin sonuçlandırılma süresi içerisinde makul olarak gerekebilecek sıklıkta ve zamanlarda Sigortalının bizzat muayene edilmesini ve ek kanıt gösterilmesini isteme hak ve olanağına sahiptir.

Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlal edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.



Tazminat taleplerinin şirket tarafından onaylanması durumunda, tazminatlar aşağıda belirtildiği şekilde ödenir:

**Vefat Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi:**

Police kapsamında Vefat Teminatı kapsamında için tazminat ödenmesi halinde, sigortalının vefat tarihi itibarıyla sadece Vefat Teminatı tutarı ödenir ve police sona erer.

**Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi:**

Police kapsamında Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı kapsamında için tazminat ödenmesi halinde, sadece Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı tutarı ödenir ve söz konusu ek teminat sona erer, poliçede tanımlı diğer teminatlar süre sonuna kadar devam eder.

**Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi:**

Police kapsamında Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme Teminatı kapsamında için tazminat ödenmesi halinde, sadece Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme Teminatı tutarı ödenir ve söz konusu ek teminat sona erer, poliçede tanımlı diğer teminatlar süre sonuna kadar devam eder.

**Kritik Hastalıklar Ek Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi:**

Eğer Police 'de varsa, Kritik Hastalıklar Ek Teminatı kapsamında Kritik Hastalık tazminatı ödemesi halinde, hastalığın teşhisi tarihi itibarıyla Poliçedeki Kritik Hastalıklar Ek Teminat tutarı ödenir ve söz konusu ek teminat sona erer, poliçede tanımlı diğer teminatlar süre sonuna kadar devam eder.

**Kanser Ek Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi:**

Eğer Police 'de varsa, Kanser Ek Teminatı kapsamında Kanser tazminatı ödemesi halinde, hastalığın teşhisi tarihi itibarıyla Poliçedeki Kritik Hastalıklar Ek Teminat tutarı ödenir ve söz konusu ek teminat sona erer, poliçede tanımlı diğer teminatlar süre sonuna kadar devam eder.

**Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar**

Hak sahiplerince aranmayan paralara ilişkin mevzuat uyarınca ödenecek bedeller, hak edilen tutar üzerinden ödenmekte olup, herhangi bir faiz ve/veya kazanç hesabına tabi tutulmamaktadır.

**J. TEMİNAT TUTARLARI, SİGORTA PRİMİ ve DETAYLI ÖDEME PLANI:**

Talep etmeniz durumunda, sigorta süresi boyunca geçerli Teminat Tutarları, Sigorta Primi ve Detaylı Ödeme Planı bilgisini şirketimizden edinebilirsiniz. Aynı bilgiler ayrıca adınıza düzenlenecek Police 'de de yer alacaktır.

**K. DİĞER BİLGİLER****Tahkim:**

Sigortacı, "Şirket Tahkim Sistemi"ne üye değildir.

**Ŗikayet ve Bilgi Talepleri:**

Sigortaya iliŖkin her türlü bilgi talepleri ve Ŗikayetler için aŖađıda yazılı adres ve telefonlara baŖvuruda bulunulabilir. Sigortacı, baŖvurunun kendisine ulaŖmasından itibaren 15 iŖgn içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

**Adres:** AEGON Emeklilik ve Hayat A.Ŗ. Kozyatağı Mahallesi, Sarı Kanarya Sokak 2 Plaza No:14  
Kat:2-3-6 34742 Kadıköy-İstanbul

**ađrı Merkezi:** 0850 222 0 312- 0850 222 0 312

**Faks No:** 0216 579 79 00 - 01

**E-posta:** info@aegon.com.tr

Bu form Güvende Kal Hayat Sigortası ile ilgili temel bilgileri iletmek amacıyla hazırlanmıŖtır.

Sigorta kapsamına girecek veya giren kiŖiler, ilgili belgeleri onaylamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat baŖvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurumu ve kuruluŖlarından ve sigorta Ŗirketlerinden edinilmesine ve Ŗirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta Ŗirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaŖılmasına rıza gstermiŖ sayılır.

**ÖNEMLİ NOT:** Bu form, "BaŖvuru Formu" veya "Sigorta Poliçesi" değildir.