

KRİTİK HASTALIKLAR HAYAT SİGORTASI – Bilgilendirme Formu

HAYAT SİGORTALARI BİLGİLENDİRME FORMU

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 14.12.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 31.01.2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır. İşbu Bilgilendirme Formu Garanti Emeklilik ve Hayat A.Ş. ("Sigortacı") ile Sigorta Ettiren arasında elektronik ortamda akdedilmesi düşünülen Kritik Hastalıklar Hayat Sigortası Sözleşmesi hakkında açık, anlaşılır ve okunabilir şekilde bilgilendirme yapılması amacıyla hazırlanmıştır. İşbu Ön Bilgilendirme Formu'nda yer alan herhangi bir bilginin açık, anlaşılabilir veya okunabilir olmadığı kanaatineyseniz Sigortacı'ya başvurarak ek açıklama talep edebilirsiniz. Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik ve Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği uyarınca aşağıdaki hususlar bilginize sunulmaktadır.

A. Sigortacıya/Aracıya İlişkin Bilgiler:

1. Sözleşmeye Aracılık Eden Sigorta Acentesinin Ticaret Unvanı: T. Garanti Bankası A.Ş.

Adresi: Levent Nispetiye Mah. Aytaç Cad. No: 2 Beşiktaş 34340 İstanbul

Tel & Faks No: 0212 318 18 18 & 0212 318 18 18

Mersis No: 0879001756600379

Faaliyet Konusu: Finans ve Bankacılık

2. Teminatı Veren Sigortacının Ticaret Unvanı: Garanti Emeklilik ve Hayat A.Ş.

Adresi: Nispetiye Mahallesi, Barbaros Bulvarı, No: 96 Çiftçi Towers Kule 1, 34340 Beşiktaş / İstanbul

Tel & Faks No: 0212 334 70 00 & 0212 334 63 00

Faaliyet Konusu: Hayat Grubu Sigortaları, Kaza Sigortaları, Hastalık Sigortaları gibi mevzuatın izin verdiği tüm sigortacılık ve reasürans işlemleri, bireysel emeklilik faaliyetleri ve ilgili mevzuatta izin verilen diğer faaliyetler.

B. Teminatlar:

Vefat Teminatı: Sigortalının sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde sertifikada belirtilen vefat teminat tutarı, vefat tazminatı olarak ödenir.

Kaza Sonucu Maluliyet Teminatı: Sigortalının sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında tanımlanan bir kaza sonucu, derhal veya kaza tarihinden itibaren iki (2) yıl içinde malul kalması halinde, tıbbi tedavinin sona ermesinin ve maluliyetin tespit edilmesinin ardından maluliyet tazminatı Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'ndaki malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelerini gösterir cetvelde belirtilen oranlar dâhilinde ödenir. Eğer ilgili cetvelde maluliyet sebebine ilişkin maluliyet oranı belirtilmemişse, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı tam teşekküllü bir hastaneden temin edilen maluliyet derecesini gösteren sağlık kurulu raporunda eğer maluliyet oranı %60 ve üzerinde ise sertifikada belirtilen teminat tutarının %100'ü sigortalıya ödenir. Maluliyet oranı %60'ın altında belirtilen maluliyetlerde tazminat ödemesi maluliyet oranına göre ödenir. Kazaen maluliyet teminatına deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması dahildir.

Hastalık Sonucu Maluliyet Teminatı: Sigortalının sigorta süresi içinde bir hastalık sonucu katı, tam veya kısmi daimi maluliyete düşürülmesi halinde hastalık sonucu maluliyet %60 ve üzerinde bir orana sahip ise teminatın %100'ü sigortalıya ödenir. Altındaki oranlarda kişiye ödeme yapılmaz.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı: Sigortalının sigorta süresi içinde aşağıdaki tehlikeli hastalıklara yakalanması durumunda 30 gün sonunda sigortalı hayattaysa tazminat değerlendirme süreci başlar. Değerlendirme sonucuna göre tehlikeli hastalıklar teminat tutarı bir defada sigortalıya ödenir. Sigorta başlangıç tarihinden önce teşhis edilen hastalıklar kapsam dışıdır.

- Kanser
- Koroner arter ve aort damar hastalıklarına (kalp krizi, bypass operasyonu, koroner stent uygulaması, aort damarı operasyonu)
- Kronik kalp yetmezliği
- Felç
- İnme

C. Kapsam ve Kapsam Dışı Haller

1.Kanser: Bütün kötü huylu tümörlere histolojik doğrulamayla pozitif olarak tanı konulması ve kötü huylu hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi ve dokunun işgal edilmesiyle konulan tanılar kanser olarak tanımlanır. Lösemi, habis lenfoma ve miyelodisplastik sendrom bu tanımın içinde kapsamaktadır. Bulunduğu yerde, histolojik olarak premalignan, noninvasif ya da

KRİTİK HASTALIKLAR HAYAT SİGORTASI – Bilgilendirme Formu

karsinoma olarak sınıflandırılmayan bütün tümörler (göğüste in situ olarak duktal ve lobüler karsinoma ve servikal displazi CIN-1, CIN-2 ve CIN-3 dahildir) kapsam dışındadır.

2.Koroner Arter ve Aort Damar Hastalıkları(Kalp krizi, bypass operasyonu ,koroner stent uygulaması, aort damarı operasyonu):

a.Kalp Krizi: Bir miyokart enfarktüsü kan akışının uzun süre boyunca engellenmesi nedeniyle kalp dokusunun ölmesidir. Bu tanım altında, miyokart enfarktüsü aşağıdaki kriterlerden en az ikisiyle birlikte kardiyak biyoişaretleyicilerinin (troponin ya da CKMB) miyokart enfarktüsü tanısı olarak düşünülen seviyelere yükselmesi ya/ya da düşmesiyle ispatlanır.

- İskemi belirtileri (göğüs ağrısı gibi),

- Yeni bir iskeminin göstergesi olan elektrokardiyogram (ECG) değişiklikleri (yeni ST-T değişiklikleri ya da yeni sol demet branç bloğu),

- ECG'de patolojik Q dalgalarının gelişmesi,

b.By-pass: Çok damarlı koroner atardamar hastalığının tedavisi için yapılan ameliyatlardır.

Baypas greftleri ile iki ya da daha fazla koroner atardamarın daralmasını ya da tıkanmasını düzeltmek için süregelen kalp cerrahisi. Tam sternotomi (göğüs kemiğinin dikey olarak bölünmesi) ve minimum seviyede yapılan invazif prosedürler (kısmi sternotomi ya da torakotomi) ile yapılan kalp cerrahisi kapsamaktadır.

c.Koroner Stent Uygulaması: Koroner Stent (çelik tel kafes), koroner damarlarında balon tedavisi ile yeterli açıklık sağlanamayan ve / veya balon işlemi sonrasında damar içinde yırtılma meydana gelen hastalarda bu sorunları giderme amacıyla kullanılan bir yöntemdir.

d.Aort Damar Operasyonu: Aortun daralmasını, tıkanmasını, anevrizmasını ya da parçalanmasını tedavi etmek için ameliyat geçirmek. Endovasküler onarım gibi minimum seviyedeki invazif prosedürler bu tanımın kapsamındadır.

3.Kronik Kalp yetmezliği: Kalp yetersizliği, kalp performansının azalması sonucu, kalbin doku ve organlara gerekli ve yeterli kanı gönderememesi sonucu ortaya çıkan klinik bir tablodur.

Aşağıdaki koşullar tam olarak gerçekleşmelidir:

- İstirahat veya minimal egzersiz halinde nefes darlığı ile kalıcı ve geri dönülemez şekilde New York Kalp Birliği (NYHA) 4. sınıf tanımında yer almak,

-En az 3 aylık bir süre boyunca ejeksiyon fraksiyonunun %30'un altında olması ve bu durumun ekokardiyografi ve sintigramla ortaya konulması

4.Felç: Bir yaralanmanın ya da bir omurilik ya da beyin rahatsızlığının bir sonucu olarak 2 uzuvdan herhangi birisinin tamamında tamamen ve geri dönüşü olmayan kas fonksiyonu kaybı. Uzuv bütün kol ya da bütün bacak olarak tanımlanmaktadır. Felç 3 aydan uzun süre mevcut olmalı, bir danışman nörolog tarafından doğrulanmalı ve klinik ya da tanı bulgularıyla desteklenmelidir.

5.İnme: Kalıcı semptomlara neden olan inme türleri. Kafatası içi kan pıhtılaşması ya da kanamanın (subaraknoid kanama dahildir) ya da yeni nörolojik semptomların akut olarak başlaması ve klinik incelemede yeni nesnel nörolojik hasarlarla birlikte kafatası dışındaki bir kaynaktan gelen damar tıkanıklığının yol açtığı akut serebrovasküler olay nedeniyle beyin dokusunun ölmesidir. Nörolojik hasar, tanı tarihini takip eden 3 aydan daha uzun bir süre kalıcı olmalıdır.

D. Uyarılar:

Teminat dışı haller ve poliçede ayrıca belirtilmesi kaydıyla ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek haller için Hayat Sigortası ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına bakınız.

E. Vergi Uygulaması:

Hayat sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

F. Genel Bilgiler:

1. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerinin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

2. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.

3. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat

KRİTİK HASTALIKLAR HAYAT SİGORTASI – Bilgilendirme Formu

ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.

4. Küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü üzerine sigorta geçersizdir. Ancak, bunların yaşama ihtimaline karşı sigorta yapılabilir. Ancak, her iki halde de ölüm gerçekleşirse matematik karşılık ödenir.

5. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse 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.

6. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.

7. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz. Sigortanın başladığı tarihten itibaren 30 günlük süre içinde sigorta ettiren 444 0 336 numaralı Müşteri İletişim Merkezimizi arayarak sertifikadan cayabilir. Bu durumda ödenen primler sigorta ettirene iade edilir. Ancak herhangi bir tazminat ödemesi yapılmış ise bu hak kullanılamaz. 30 günden sonraki iptaller, talebin yapıldığı gün esas alınarak, ilgili risk ve masraf tutarları tahsil edilerek yapılır. Şayet poliçe kredi bağlantılı ise, kredi kuruluşu tarafından talep edilen teminat ile süre şartlarını sağlayan ve dain-i mürtehinini kredi kuruluşu olan yeni bir sigorta poliçesini, mevcut poliçenin başlangıç tarihinden itibaren bir ay içinde kredi kuruluşuna ibraz ederek bu haktan yararlanılabilir.

8. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

Hayat Sigortası Genel Şartları'na, https://www.garantibbvaemeklilik.com.tr/pdf/hayat_sigortasi_genel_sartlar.pdf adresinden, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na ise https://www.garantibbvaemeklilik.com.tr/pdf/ferdi_kaza_sigortasi_genel_s.pdf adresinden ulaşabilirsiniz.

G. Ödemenin Yapılması:

1. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.
2. Sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.
3. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı yine sigorta bedelini ödemek zorundadır.
4. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.
5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

H. Diğer Bilgiler:

Sigortacı, sigorta tahkim sistemine üyedir. www.sigortatahkim.org

I. Şikayet ve Bilgi Talepleri:

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için şirket iletişim adresi ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır. Sigortaya ilişkin her türlü itiraz talebi ve şikayet için Sigorta Tahkim Komisyonu'na, Tüketici Hakem Heyetine veya dava açılmadan önce arabulucuya başvurulması şartı ile Tüketici Mahkemesine başvuruda bulunulabilir.

Şirket E-posta Adresi: GbeMusteriHizmetleri@garantibbvaemeklilik.com.tr