

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.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden (01.07.2012) sonra yapılan sözleşmeler bu yeni düzenlemeye tabidir. Hayat Sigortaları Genel Şartlarında yeni kanuna uyumu sağlayacak değişiklikler yapıncaya kadar genel şart hükümlerinin yeni yasal düzenlemenin emredici kurallarına aykırı düşen hükümleri yerine yeni kanundaki hükümler geçerli olacaktır. Aynı şekilde, kullanımda olan bilgilendirme formunda yer alan, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun emredici hükümleri ile uyumlu olmayan hususlar yerine yeni yasanın düzenlemesi esas alınacaktır.

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

İş Kuleleri Kule:2 Kat:16 34330 Levent/İstanbul  
E-posta Adresi: hizmet@anadoluhayat.com.tr  
İnternet Adresi: www.anadoluhayat.com.tr  
Büyük Mükellefler V.D. 0680064936  
Faaliyet konusu: Hayat grubu ve kaza sigortaları ile bireysel emeklilik faaliyetleri

Tel. 0850 724 55 00  
Faks: (0212) 317 70 77  
Ticaret Sicil Numarası: 265737  
MERSİS Numarası: 0068006493600013

### B. ARACI BİLGİLERİ

Acente Ticaret Unvanı: Türkiye İş Bankası A.Ş.

Adresi: İş Kuleleri Kule:1:34330 Levent/İstanbul

Acente Kodu:

Telefon: 0850 724 0 724

E-posta adresi:

Faks:(0212) 316 04 04

İnternet Adresi: www.isbank.com.tr

Ticaret Sicil Numarası: 431112

Vergi Dairesi: Büyük Mükellefler V.D.

MERSİS Numarası:0481005859000909

Faaliyet Konusu: Bankacılık

Satış Temsilcisi Kodu:

İmza:

Adı Soyadı:

### C. TEMİNATLAR

#### 1. Ölüm Teminatı:

Sigorta süresi içinde ve belirlenen koşullarda sigortalının ölümü ihtimaline karşı verilen teminat tutarını ifade eder. Sözleşmede gösterilen süre içinde sigortalının ölümü halinde, sigortacı tazminatı ilgili kişilere öder.



(Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

1/7

0001-SKH-M-201811

Kritik hastalık tazminatı ödenen bir sigortalının sigorta süresi içinde ölümü halinde, lehtar(lar)a ölüm teminatı ile kritik hastalık teminatı arasındaki fark ölüm tazminatı olarak ödenir.

**2. Kritik Hastalık Teminatı:** Ölüm teminatının yarısı kadardır. 3. maddedeki risklerden birinin gerçekleşmesi durumunda kritik hastalık tazminatı ödenir.

Teminat kapsamında olan birden fazla rahatsızlığın ortaya çıkması halinde sadece bir kez ve ilk rahatsızlık için ödeme yapılır. Standart Kritik Hastalık Sigortası tedavi masraflarını içermez. (Kritik hastalık teminatı, olası ölüm riskine bağlı ödemenin hızlandırılmasına yönelik olarak verilmektedir.)

**3. Teminat kapsamına dâhil olan hastalıklar ve ameliyatlar:**

**a) Kanser**

Habis hücrelerin kontrolsüz büyümesi, yayılması ve normal dokuyu istila edip tahrip etmesi ile kendini gösteren bir veya daha fazla habis tümörün varlığı. Lösemiler (kronik lenfositik lösemi hariç), lenfomalar ve Hodgkin Hastalığı da bu kapsam içinde yer almaktadır.

**Kapsam dışı olanlar:**

- İn situ (hücre içinde, henüz çevreye yayılmamış) karsinomanın (histolojik olarak rahim boynu displazisinin CIN-1, CIN-2 ve CIN-3 ve PAP-1, PAP-2, PAP-3, PAP-4 evresinde olanlar dahil) habis değişikliklerini gösteren ya da histolojik olarak, kanserleşme eğilimi gösterebilir (pre-malignant) olarak tanımlanan tümörler,
- TNM sınıflamasına göre stage I veya II evresinde olduğu histolojik incelemeyle belirlenmiş olan ya da invazyon derinliği Clark Level 3'ten az olan melanomlar,
- Derinin hiperkeratozları veya bazal hücreli karsinomları,
- Derinin, diğer organlara yayılmamış olan skuamöz hücreli karsinomları,
- HIV taşıyıcısı veya AIDS hastası sigortalılardaki kaposi sarkomu ve diğer tümörler,
- Histolojik olarak TNM sınıflandırmasının T1 evresinde olan (T1(a) veya T1 (b) dahil ya da buna eşdeğer ya da daha düşük bir evrede olan) prostat kanserleri,
- Kronik lenfositik lösemi

**b) Kalp Krizi (Myokard Enfarktüsü)**

Kalp dokusunun, kan akışının uzunca bir süre engellenmesi (iskemi) nedeni ile harap olması halidir.

Teminat kapsamı:

Kalp krizi, ancak aşağıda belirtilen tüm kriterlerin karşılanması halinde, bu poliçenin teminat kapsamına girebilir:

-Kalp krizinin bir karakteristiği olan kardiyak biomarkerlerin (troponin veya CKMB) seviyesinin yükselmesi veya alçalması; Troponin seviyesinin aşağıda belirtilen değerlerde veya bunlardan daha yüksek olması gerekir;

-Troponin T>1.0 ng/ml;


-AccuTnl seviyesinin 0.5 ng/ml dan daha büyük olması veya diğer troponin I yöntemleriyle eşdeğer sayılabilen seviyelerde olması.

Kalp krizi teşhisinde kullanılan diğer biomarkerlerin seviyeleri yukardaki troponin seviyelerine en azından eşdeğer bir düzeyde olmalıdır.

- İskemi ile ilgili klinik belirtiler (örneğin göğüs ağrısı: anjina pectoris v.b.),

- EKG' de (Elektrokardiyogram'da) yeni iskemi bulguları (yeni ST-T değişiklikleri veya yeni sol dal bloğu bulgusu, yeni patolojik Q dalgası).

- Teşhis uzman bir doktor tarafından teyit edilmelidir.

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Kapsam dışı durumlar:**

- Stable veya unstable anjina
- Koroner anjiyoplasti veya koroner by-pass ameliyatından sonraki on dört gün süresince meydana gelen myokard enfarktüsü vakaları,
- Myokarditis (kalp kası iltihabı) halinde veya endo-perikarditisin, yani kalbin myokard dışındaki tabakalarında meydana gelen iltihabın miyokardı (kalp kasını) etkilemesi halinde

**c) Ameliyatı Gerçekleştirilmiş Koroner Arter By-Pass Cerrahisi**

Uzman cerrahın önerisi üzerine, en az iki veya daha fazla sayıdaki kalp damarının tıkanıklık ve/veya darlığının düzeltilmesi için yapılan kalp damarı by-pass greftleme ameliyatının yapılmış olmasıdır.

Lazer tedavisi gibi cerrahi olmayan teknikler, balon anjioplasti veya stent yerleştirilmesi kapsam dışıdır.

**d) Ameliyatı Gerçekleştirilmiş Kalp Kapakçığı Cerrahisi**

Poliçe başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan kalp kapak hastalıkları nedeni ile, bir ya da daha fazla kalp kapakçığının, açık kalp cerrahisi uygulanarak değiştirilmiş olmasıdır.

**e) İnme**

Beyin dokusu ölümü, kafa içi kanama veya kafa dışından kaynaklanan bir emboliye bağlı olarak ortaya çıkan kan dolaşım bozukluğunun sebep olduğu, beyin damarlarıyla ilgili bir hastalıktır. Bu hastalık sırasında uzuv felcini (kol ve bacak felci) de kapsayacak şekilde kalıcı bir nörolojik hasar meydana gelmelidir. Nörolojik hasarın kalıcı olduğu nörolog tarafından teyit edilmelidir.

Tazminat talebine, en erken, hastalık meydana geldikten üç ay sonra bulunulabilir ve nörolojik hasarın kalıcı olduğu kesinleştirilmelidir.

Travma ya da hipoksiden (beyin dokusunun oksijenlenmesindeki yetersizlik) kaynaklanan beyin dokusu hasarları kapsam dışıdır.

**D. İSTİSNALAR**

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışında kalan durumlar için, Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliğini, Hayat Sigortaları Genel Şartlarını ve Tehlikeli Hastalık Teminatlı Hayat Sigortası Özel Şartlarını inceleyiniz.


**E. PRİM ÖDEMELERİNDE VERGİ AVANTAJI**

Yürürlükteki vergi mevzuatına göre;

1. Ücretli çalışanların kendisine, eş ve küçük çocuklarına ait şahıs sigortası primleri (ölüm, kaza, sağlık, hastalık, işsizlik, vb.), övendikleri ayda elde edilen brüt ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde vergi matrahından indirilebilir.
2. Yıllık beyanname verenlerin kendisine, eş ve küçük çocuklarına ait şahıs sigortası primleri (ölüm, kaza, sağlık, hastalık, işsizlik, vb.), gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve beyan edilen gelirin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde vergi matrahından indirilebilir.

**F. ÖNEMLİ BİLGİLER**

1. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. 18 – 50 (dahil) yaşları arasında sağlıklı herkes bu sigortayı yaptırabilir.
3. Gerek sözleşme yapılmadan önce, gerek sözleşme süresi içinde sigortalının yaşı ve teminat tutarına göre, Şirket, masrafı sigortalıya ait olmak üzere çeşitli tetkikler / tıbbi raporlar talep edebilir. Sigortalı adayının birden fazla hayat sigortası poliçesine sahip olması halinde toplam teminat esas alınır, sigortalı adayı birden fazla kritik hastalık teminatlı hayat sigortası alamaz.


 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası:

Başvuru No

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma hakkı 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.
5. Cayma süresi, sigortacının cayma hakkına ilişkin bilgilendirmeyi yapmasından itibaren on beş gündür. Söz konusu bilgilendirmenin yapılmaması durumunda, primin ödenmesinden itibaren bir aydır. Cayma hakkının kullanılması durumunda, iade edilen prim tutarı üzerinden herhangi bir kesinti yapılmaz. Sigorta ettirenin, cayma hakkı süresinden sonra sözleşmeyi sona erdirdiği hallerde ise iade edilecek bir tutar varsa gün esası üzerinden hesaplanarak ödenir. Sigortaya ilişkin cayma bildirimini için, ilk sayfada yer alan Sigorta Şirketi Bilgileri bölümünde belirtilen iletişim kanalları kullanılabilir.
6. Sigorta süresi bir yıldır. Sigortalı tarafından aksi beyan edilmedikçe, bu süre sonunda poliçe sağlık beyanına gerek kalmadan beş yıl süreyle ve Şirket ürünün satışına devam ettiği müddetçe 55 yaşına kadar otomatik olarak yenilenir. Otomatik yenilemede teminat her yıl %10'u aşmamak koşulu ile TÜFE oranında artırılır ancak teminat artış tutarının 100.000 TL'yi geçmesi halinde otomatik yenileme yapılmaz. Otomatik yenileme koşullarına uymayan poliçelerde her yıl risk kabul süreci uygulanarak yenileme talebi değerlendirilir. Otomatik yenileme yapılmadığı durumda, sigorta ettirene Şirket tarafından SMS/e-posta/telefon ve sair yollarla bilgilendirme yapılır. İptal vb. bir nedenle sona eren poliçeler için yenileme yapılmaz.
7. Yenilenen poliçenin primi, sigortalının yenileme tarihindeki yaşı ve teminat tutarına bağlı olarak hesaplanır.
8. Bu poliçenin teminatları, ilk prim tahsilatının yapılması halinde başlar. Kredi kartı ile yapılan prim ödemelerinde kredi kartının ödemeye müsait olması ve provizyonun alınmış olması koşulu ile başlar.
9. Kritik hastalık teminatı için, sigorta başlangıcında doksan günlük "muafiyet süresi" uygulanır. Muafiyet süresi içinde;
  - a. B Bölümü 3. maddede belirtilen tıbbi durumlara zemin hazırlayan klinik belirti ve hastalıklar ilk kez ortaya çıkarsa ve/veya teşhis edilirse,
  - b. Bu tıbbi durumlar ilk kez oluşur veya teşhis edilirse,
  - c. Teminat kapsamındaki bir ameliyat gerçekleşirse,ödeme yapılmaz. Poliçenin ara verilmeden yenilenmesi halinde muafiyet süresi uygulanmaz.
10. "Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar" için kritik hastalık tazminatı ödenmez. "Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar" ifadesi; evresi ne olursa olsun, sigorta başlangıç tarihinden önce mevcut olan, ortaya çıkan veya teşhis edilen ve teminat kapsamında bulunan bir hastalık, ameliyat veya sakatlık anlamına gelmektedir.


Kalp krizi, koroner arter by-pass cerrahisi ve inme; kalp damarı ve beyin damarı hastalıklarıdır. Bu hastalıklar birbiriyle ilişkili olarak değerlendirilir. Örneğin, bir sigortalı poliçe başlangıcından önce inme geçirdiyse, gelecekteki bir inme, kalp krizi, koroner arter by-pass cerrahisi için tazminat ödenmeyecektir.

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası: \_\_\_\_\_

Başvuru No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan bir hastalığın sonucu olarak, B-3 maddesinde belirtilen hastalıklardan herhangi biri muafiyet süresi sonrasında dahi ortaya çıkarsa veya ameliyat gerçekleştirilirse ödeme yapılmaz.
12. Kritik hastalık teminatı için, kaza sonucu oluşan rahatsızlıklar muafiyet süresine tabi değildir. Muafiyet süresi içinde kaza sonucu oluşan rahatsızlıklar için aşağıda belirtilen raporlara ek olarak kaza raporunun da sigorta şirketine iletilmesi gerekmektedir. Kaza tanımı ani, harici, beklenmedik, somut ve görünür bir olayın etkisiyle sigortalının iradesi dışında bedeni yaralanmasını ifade eder. Herhangi bir hastalık ve bunun doğal sonuçlarından ileri gelen bedeni yaralanmalar kaza sayılmaz.
13. Sigortalının teminat kapsamındaki hastalıklardan birine yakalanması ya da ameliyatlardan birini olması durumunda, bu durumu belgeleyen ilgili branş doktor raporu; klinik, radyolojik, histolojik bulgular ve laboratuvar sonuçlarıyla belgelenecek sigorta şirketine gönderilmelidir. Sigorta şirketi bu raporlara ek olarak kendi belirleyeceği bir uzman veya kuruluştan görüş isteyebilir.
14. Ameliyat gerektiren tıbbi durumlar için ancak ameliyat gerçekleştirildikten sonra ödeme talebinde bulunulabilir.
15. İnmede hastalık derecesiyle ilgili tıbbi değerlendirme, söz konusu hastalıklar ortaya çıktıktan doksan gün sonra yapılmalıdır.
16. Poliçenin 25.000 TL ve üstünde kritik hastalık teminatına sahip olması halinde Ücretsiz Acil Ambulans ve Sağlık Danışmanlığı Hizmeti verilir.
17. Tazminat talebi, teminat altına alınan hastalıklardan birinin teşhis tarihinden, ameliyatlardan birinin gerçekleştiği tarihten veya ölüm tarihinden itibaren iki yıl içinde sigorta şirketine yapılmalıdır. Aksi halde zaman aşımından dolayı ödeme yapılmaz.
18. Kritik hastalık teminatı için, hastalıkların teşhisinin Türkiye dışında herhangi bir ülkede konmuş olması halinde de sigortalı tazminat talebine hak kazanır. Ancak, tazminat ile ilgili sigortalı tarafından sunulacak sağlık raporlarına ek olarak sigortalının teşhis ya da operasyon tarihinde ilgili ülkede bulunduğunu kanıtlamak amacıyla sigortalıya ait yolculuk bileti, pasaport ve vize ibraz edilmelidir.
19. Sigortacı doğrudan ya da dolaylı olarak aşağıdaki hallerden kaynaklanan tazminat taleplerinden sorumlu tutulamaz:
  - a. Yolcu taşıma sertifikasına sahip sivil hava taşıtlarındaki tarifeli sefer yolcuları dışında herhangi bir hava taşıtı ile uçanlar.
  - b. Sigortalının savaş, isyan, ayaklanma, kargaşa, sabotaj, suç sayılan şiddet olaylarına aktif olarak katılması ya da teminat kapsamındaki hastalık/kazalara yol açan yasadışı olaylara katılması.
  - c. Kronik olarak alkol, doktor tavsiyesi veya kontrolü dışında ilaç ve/veya uyuşturucu madde kullanımı, zehir alınması.
  - d. İntihar, intihara teşebbüs ve sigortalının hangi akıl ve ruh durumu ile olursa olsun kendisine kasıtlı olarak verdiği zararlar.
  - e. Boks, güreş, dövüş sporları, kayak (su ya da kar kayağı), planörle uçuş, paraşütle atlama, bungee jumping, dağcılık, profesyonel spor aktiviteleri, aletli dalma ve diğer tehlikeli sporlar ve hobiler.
  - f. AIDS, HTLV ve HIV türevi tüm hastalıklar.
  - g. Konvansiyonel olmayan silahlarla (atomik, kimyasal ya da biyolojik silahlar gibi) veya konvansiyonel balistik füze ile yaralanmalar.

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası: \_\_\_\_\_

Başvuru No

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5/7

0001-SKH-M-201811




h. Nükleer füzyon, nükleer parçalanma, nükleer atık ile radyoaktif veya iyonlaşmış radyasyon sonucu ortaya çıkan hastalık ya da yaralanmalar.

i. Sigortalının ölümü halinde sigortacı tarafından ödenecek tutar üzerinde hak kazanacak olan kişi sigortalının ölümüne sebebiyet vermişse sigortacı ödeme yükümlülüğünden kurtulur.

20. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, teklif tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para, kesinti yapılmadan faiziyle birlikte iade edilir.
21. Sigortacının sorumluluğu ilk primin ödenmesiyle başlar. Poliçenin yenilenmesi durumunda yeni poliçe için de bu koşul geçerlidir.
22. Aynı veya değişik bedeller üzerinden birden fazla sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
23. Şirketimizden kritik hastalık teminatını kapsayan tek bir ürün alınabilir.
24. Prim ödemelerinizde ödeme belgesi almayı unutmayınız.
25. Sigorta primi, hayatı üzerine sigorta yapılacak kişinin yaşı, cinsiyeti gibi riski etkileyen kişisel özellikleri ile teminat türleri dikkate alınarak hesaplanır.

#### G. ÖDEMELERİN YAPILMASI

1. Riskin gerçekleşmesi halinde hak sahiplerinin yükümlülükleri ve tazminatın ödenmesi için istenen belgelerde ölüm teminatı için Hayat Sigortası Genel Şartları "B" maddesini inceleyiniz, kritik hastalık teminatı için sigortacınıza başvurunuz.
2. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılarına ödenir.
3. En az üç yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını öder.
4. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların herbiri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.
5. Riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat talebinin gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte, ilk sayfada adres ve telefonları yer alan Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş.'ye ulaştırılması gerekmektedir.
6. Riskin gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

 (Lütfen imzalayınız) Sigortalının imzası: \_\_\_\_\_

Başvuru No

## H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tahkim sistemine üyedir.

Sigortaya ilişkin bilgi talepleri ve şikayetler için ilk sayfada yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren on beş işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

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 Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM ve sigorta şirketleri ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim her türlü hukuki ilişkinin kendi hesabıma / temsile yetkili olduğum tüzel kişi nam ve hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğun tarafıma / tarafımıza ait olduğunu; kabul ve beyan ederim.

**Sigorta bilgilendirme formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim tüm bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.**



*Lütfen kendiniz elle yazarak imzalayınız.  
(Mesafeli satışlarda imzalanması gerekmemektedir.)*

Düzenleme Tarihi:

Düzenleme Saati:

**Sigortalı**

Adı Soyadı:

İmza: