En az 2 (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 (yeni) Türk Ticaret Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden (01.07.2012) sonra yapılan sözleşmeler bu yeni düzenlemeye tabidir. Hayat Sigortası Genel Şartlarında yeni kanuna uyumu sağlayacak değişiklikler yapılıncaya 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 (yeni) 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:19 Levent 34330 İstanbul
Tel. 444 55 00 Faks: (0212) 317 70 77 www.anadoluhayat.com.tr

B. BASİSENLİLER DAYANIŞMA VE YARDIMLAŞMA VAKFI, BASİDAV EŞ VE ÇOCUKLARI İLE BASİSENLİLER ÜYE EŞ VE ÇOCUKLARI, EK TEMİNAT ALAN BASİDAV ÜYELERİNE VERİLEN TEMİNATLAR

1. Grup Tehlikeli Hastalık Sigortası : Sigortalının aşağıda belirtilen B. 3. no.lu maddedeki hastalıklar/ ameliyatlardan birini geçirmesi halinde, poliçede belirlenmiş olan teminatın ödendiği hayat sigortasıdır. Teminat kapsamında olan birden fazla rahatsızlığın ortaya çıkması halinde sadece bir kez ve ilk rahatsızlık için ödeme yapılır. Grup Tehlikeli Hastalık Sigortası tedavi masraflarını içermez.

2. Grup Yıllık Hayat Sigortası : Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları ve sözleşme özel şartları ile ilgili detaylı bilgilere Grup Yıllık Hayat Sigortası Sözleşmenizde yer verilmiş olup, bu özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

Sigortalının sözleşmede gösterilen süre veya sözleşmede belirlenmiş şart ve haller içinde ölümü halinde, poliçenin üzerinde yazılı tutar kadar ölüm tazminatı lehdar(lar)a ödenir. Sözleşme süresi sonunda sigortalının hayatta olması halinde Sigortacı ödemede bulunmayacak; sözleşme sona ermiş olacaktır. Bu sigortanın sağladığı diğer teminatlar aşağıda belirtilmiştir.

Kaza Sonucu Ölüm: Sigortalının sözleşmede gösterilen süre veya sözleşmede belirlenmiş hal ve şartlar içinde kaza sonucu ölümünü ifade eder. Kaza terimi, sigortalının iradesi dışında meydana gelen ve sigortalının bedensel bir sakatlığa maruz kalmasına veya ölmesine sebebiyet veren ani ve harici olayı ifade eder. Sözleşmede gösterilen süre içinde sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir yıl içinde kaza sonucu ölmesi halinde, sigortacı tazminatı ilgili kişilere öder.

3.Teminat Kapsamına Dâhil Olan Hastalıklar:

a) Kanser
b)Kalp Krizi(Myokard Enfarktüsü)
c)Ameliyatı Gerçekleştirilmiş Kroner Arter By-Pass Cerrahisi
d)Ameliyatı Gerçekleştirilmiş Kalp Kapakçığı Cerrahisi
e)İnme
f)Böbrek Yetmezliği
g)Ameliyatı Gerçekleştirilmiş Organ Nakli
h)MS - Multiple Skleroz
i)Körlük

C. İSTİSNALAR

Teminat dışında kalan durumlar için Hayat Sigortaları Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ile Grup Yıllık Hayat ve Grup Tehlikeli Hastalık Sigortası Sözleşmesi özel şartlarına bakınız.

D. ÖNEMLİ BİLGİLER

1. Sigortacının ödeyeceği tazminat sözleşmenin kurulması sırasında, taraflarca belirtilen paket limitleri dahilinde belirlenir. Paket 1 (ölüm teminatı 10.000 TL. – tehlikeli hastalık teminatı 3.000.-TL) , Paket 2 (ölüm teminatı 20.000 TL. – tehlikeli hastalık teminatı 6.000.-TL) ,Paket 3 (ölüm teminatı 30.000 TL. – tehlikeli hastalık teminatı 9.000 TL) , Paket 4 (ölüm teminatı 40.000 TL. – tehlikeli hastalık teminatı 12.000 TL) Paket 5 (ölüm teminatı 50.000 TL. – tehlikeli hastalık teminatı 15.000 TL)

2. 18 – 70 (dahil) yaşları arasında sağlıklı herkes bu sigortayı yaptırabilir. Sigortaya maksimum giriş yaşı 70'dir.

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

4. 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.

5. Tehlikeli hastalık teminatı için, sigorta başlangıcında 90 günlük "muafiyet süresi" uygulanır. Muafiyet süresi içinde;

a. B-3 maddesinde belirtilen tıbbi durumlara zemin hazırlayan ve 6.maddede belirtilmiş 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 yapılırsa

ödeme yapılmaz.

6. "Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan tıbbi durumlar" için tehlikeli 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 , kalp nakli ve inme ; kalp damarı ve beyin damarı hastalıklarıdır ve birbirleriyle ilişkili hastalıklar olarak değerlendirilir. Örneğin, bir sigortalı poliçe başlangıcından önce inme geçirdiyse, gelecekteki bir inme, kalp krizi, koroner by-pass cerrahisi veya kalp nakli için tazminat ödenmeyecektir.

Teminat altına alınan tıbbi durumlara ilişkin bazı klinik belirtiler ve bu tıbbi durumlara zemin hazırlayan hastalıklar 20.madde de belirtilmiştir. Belirtilen hastalık ve klinik belirtilerin, sigortalı tarafından sigorta başlangıç tarihinden önce veya muafiyet süresi içinde varlığının bilinmesi halinde tazminat ödenmez.

7. 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.

8. Tehlikeli hastalık teminatı için, kaza sonucu oluşan rahatsızlıklar muafiyet süresine tabi değildir. Muafiyet süresi içerisinde kaza sonucu oluşan rahatsızlıklar için D–9 maddesinde 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.

9. Sigortalının teminat kapsamındaki hastalıklardan birine yakalanması ya da ameliyatlardan birini olması durumunda, bu durumu belgeleyen ilgili branş doktor raporu; klinik, radyolojik, histolojik ve laboratuar bulgularla belgelenerek sigorta şirketine gönderilmelidir. Sigorta şirketi bu raporlara ek olarak kendi belirleyeceği bir uzman veya kuruluştan görüş isteyebilir.

10. Ameliyat gerektiren tıbbi durumlar, diyaliz veya organ nakli için; ancak ameliyat veya organ nakli gerçekleştikten veya diyaliz başladıktan sonra ödeme talebinde bulunulabilir.

11. Multiple Skleroz için ödeme ancak multiple sklerozun neden olduğu nörolojik hasarın kalıcı (irreversible) olması halinde yapılır; nörolojik hasarın kalıcı olup olmadığına ilişkin tıbbi değerlendirme multiple sklerozun ilk teşhis tarihinden 6 ay sonra yapılmalıdır. Kalp krizi ve inmede hastalık derecesiyle ilgili tıbbi değerlendirme, söz konusu hastalıklar ortaya çıktıktan 3 ay sonra yapılmalıdır.

12. Tazminat talebi, teminat altına alınan hastalıklardan birinin teşhis tarihinden, ameliyatlardan birinin gerçekleştiği tarihten veya vefat tarihinden itibaren 2 yıl içinde sigorta şirketine yapılmalıdır. Aksi halde zaman aşımından dolayı ödeme yapılmaz.

13. Tehlikeli hastalık teminatı için, sigorta ettiren gerçek veya tüzel kişinin, Türkiye'de yerleşik bir kişi veya merkezi Türkiye'de bulunan bir kuruluş olması gereklidir.

14. 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 (Sigortaya giriş tarihinden itibaren ilk 3 yıl)

e. Sigortalının hangi akıl ve ruh durumu ile olursa olsun kendisine kasıtlı olarak verdiği zararlar.

f. Boks, güreş, dövüş sporları, kayak (su ya da kar kayağı), planörle uçuş, paraşütle atlama, bungee jumping, dağcılık, profesyonel spor aktiviteleri, aletli dalma.

g. AIDS, HTLV ve HIV türevi tüm hastalıklar.

h. Konvansiyonel olmayan silahlarla (atomik, kimyasal ya da biyolojik silahlar gibi) veya konvansiyonel balistik füze ile yaralanmalar.

ı. 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 kişinin sigortalının ölümüne sebebiyet vermesi.

15. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren 30 gün içinde ret edilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.

16. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.

17. Aynı veya değişik bedeller üzerinden birden fazla sigorta yaptırılamaz..

18. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartlarını, Hayat Sigortaları Yönetmeliğini dikkatlice okuyunuz.

19. Teminat kapsamına dâhil olan hastalıklar ve tanımları:

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,

- Kaposi sarkomu ve HIV taşıyıcısı veya AIDS hastası sigortalılardaki 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 kasının yetersiz kanlanan bölümündeki hücrelerin hayatiyetini kaybetmesidir.

Teşhis aşağıdaki beş kriterle desteklenmelidir:

- Klinik bulgular

- Kalp krizi olduğunu teyit eden yeni elektrokardiografik (EKG) değişiklikler,

- Kardiyak enzim CK-MB'nin yüksekliği,

- Troponin yüksekliği,

- Hastalık meydana geldikten 3 ay ya da daha sonra sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %45 ten daha az olduğunun kardiyolojik tetkiklerle tespit edilmesi.

Stabil ve anstabil angina pectoris kapsam dışıdır.

c) Ameliyatı Gerçekleştirilmiş Koroner Arter By-Pass Cerrahisi

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

Kalp kapak hastalıkları sonucunda 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 talebinde bulunulması için 3 ay gereklidir ve nörolojik hasarın kalıcı olduğu kesinleştirilmelidir.

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

f) Böbrek Yetmezliği

Düzenli diyaliz tedavisi veya böbrek nakli gerektiren ve her iki böbrek fonksiyonunun kalıcı olarak tümüyle yitirildiği son safhadaki böbrek yetmezliğidir.

Kompansasyon safhasındaki böbrek yetmezliği ve düzenli diyaliz tedavisi veya böbrek nakli gerektirmeyen böbrek yetmezliği kapsam dışıdır.

g) Ameliyatı Gerçekleştirilmiş Organ Nakli

Organ nakli, alıcı olarak, insandan insana kalp (Kalbin bütününün nakli), akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas (Pankreasın sadece Langerhans adacıklarının nakli kapsam dışıdır) ve kemik iliği nakli ameliyatı geçirilmesidir.

h) MS-Multiple Skleroz

Multiple Skleroz-MS, beyin ve omurilikteki demyelinizasyonla kendini gösteren bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır.

Teşhis nörolog tarafından konulmalıdır. Merkezi sinir sistemindeki lezyonlar Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) bulgularıyla desteklenmelidir. Hastalıkla ilgili olarak nörolog tarafından verilen rapor nörolojik hasarın kalıcı olduğunu (irreversible) göstermelidir: kalıcılığın hastalığın ilk teşhis tarihinden 6 ay sonra da varlığını sürdürdüğü belgelendirilmelidir. Merkezi sinir sisteminin diğer nedenlere bağlı hastalıkları (Örneğin : Damar hastalıkları, bakteryel ve viral hastalıklar vb.) kapsam dışıdır.

Kalıcı nörolojik bozukluk aşağıdaki durumların en azından birini içermelidir :

- Uzuvlarda (kol, bacak) felç
- Nörolojik muayene ve testlerle varlığı kanıtlanan yürüme bozukluğu
- Sigortalının tekerlekli sandalye kullanmak zorunda olması

i) Körlük

Bir hastalık veya kaza sonucu her iki gözde görme duyusunun kalıcı olarak (irreversible) bütünüyle kaybıdır.

Körlük oftalmolog raporu ile belgelenmelidir.

Görme azalması derecesi ne olursa olsun kapsam dışıdır.

20. İlgili tıbbi durumlara zemin hazırlayan hastalıklar ve klinik belirtiler aşağıda belirtilmektedir.

- **Kanser**

Daha önceden kanser ya da prekanseröz durumlara maruz kalma, mesane polipi, barsak polipi, crohn hastalığı, ülseratif kolit, idrarda kan bulunması, dışkıda kan bulunması, tükrükte kan bulunması, lenf bezi hastalıkları, dalak büyümesi, aşırı zayıflama.

- **Kalp Krizi, Koroner By-Pass Ameliyatı**

Hipertansiyon, göğüs ağrısı, atheroskleroz ve koroner damar hastalığı, eforla göğüs ağrısı, diabetes mellitus, kalp ritim bozuklukları, anormal EKG bulguları, hiperlipidemi, obesite.

- **Kalp Kapakçık Ameliyatı**

Kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon, romatizma.

- **İnme**

Hipertansiyon, kalp kapak hastalıkları, geçici iskemik atak, hemofili, akciğer embolizmi, herhangi bir büyük damar embolizmi, diabetes mellitus, kafa içi damar anevrizmaları, atheroskleroz, arteriovenöz malformasyonlar, atrial fibrilasyon.

- **Böbrek Yetmezliği**

Kronik glomerulonefrit, konjenital bozukluklar, polikistik böbrek hastalığı, analjezik ya da reflü nefropatisi, hipertansiyon, diabetes mellitus, sistemik lupus eritematozis.

- **Organ Nakilleri**
  - **Kalp ve kalp/akciğer nakli:** Koroner damar hastalığı, kalp yetmezliği, kalp kası hastalıkları, hipertansiyon.
  - **Akciğer:** Akciğer yetmezliği, kistik fibrozis.
  - **Karaciğer:** Hepatit B veya C, son safhadaki hepatitler, primer bilier siroz, alkolik karaciğer hastalığı, otoimmun hepatit, hepatik ven trombozu, metabolik bozukluklar, tümörler, kolanjit.
  - **Pankreas:** Diabetes mellitus, pankreatit, kistik fibrozis.
  - **Böbrek:** Kronik glomerulonefrit, konjenital bozukluklar, polikistik böbrek hastalığı, analjezik yada reflü nefropatisi, hipertansiyon, diabetes mellitus, sistemik lupus eritematozis.
  - **Kemik iliği:** Tüm malign durumlar, anemiler lökopeni ve/veya trombopeniler.

– **Multiple Skleroz**

Eklemlerde güçsüzlük, uzuvlarda, gövdede ve yüzde uyuşukluk, felçler, görme kayıpları, his kayıpları, optik neurit, görme bulanıklığı, konuşma bozuklukları, koordinasyon bozukluğu, idrar yapma zorluğu.

- **Körlük**

Ciddi diabetes mellitus, glokom, trahom,katarakt

21. Grup Yıllık Hayat Sigortası ve Grup Tehlikeli Hastalık Sigortaları yenileme dönemlerinde sigortalının sahip olduğu paket teminatını arttırması halinde sağlık beyanı alınarak risk kabul değerlendirilmesi yapılır. Teminatın arttırılmaması durumunda otomatik yenileme yapılır.

22. D.1 maddesinde belirtilen teminat seçenekleri sadece poliçe başlangıç tarihlerinde belirlenir ve sigorta yılı içerisinde değiştirilemez.

E. PRİM ÖDEMELERİNDE VERGİ AVANTAJI

1. Ücretli çalışanların kendisine eş ve küçük çocuklarına ait hayat sigortası primleri, ödendikleri ayda elde edilen brüt ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde vergi matrahından indirebilir.
2. Yıllık beyanname verenlerin kendisine, eş ve küçük çocuklarına ait hayat sigortası primleri gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve beyan edilen gelirin %15'ini ve asgari ücretin yıllık tutarını aşmaması şartıyla, vergi matrahından indirilebilir.

F. ÖDEMELERİN YAPILMASI

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde hak sahiplerinin yükümlülükleri ve tazminatın ödenmesi için istenen belgelerde vefat teminatı için Yıllık Hayat Sigortası Sözleşmesi ve Özel Şartları ile Hayat Sigortası Genel Şartları "B" maddesine, tehlikeli hastalıklar teminatı için ise Grup Tehlikeli Hastalık Sigortası Sözleşmesi ve Özel Şartlarına bakınız.

2. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılarına ödenir.

3. En az 3 yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını öder.

4. Yıllık hayat sigortası teminatı için sözleşmede birden fazla lehdar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehdarların herbiri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehdar olarak gösterilebilir.

5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda beş gün içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş.'ye başvuruda bulununuz.

6. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

G.DİĞER BİLGİLER

Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tahkim sistemine üyedir.

H. ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin bilgi talepleri ve şikâyetler için birinci sayfada yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

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

Lütfen kendiniz elle yazarak imzalayınız.

Düzenleme Tarihi:	Düzenleme Saati:
Adı Soyadı:	İmza: