

PRİM İADELİ MODÜLER HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Para Birimi : USD	Prim Ödeme Sıklığı :
Police Süresi : Yıllık	Prim Ödeme Türü : Kredi Kartı Tahsilatı
Toplam Prim (USD) :	Gönderim Tercihi : SMS ☐ MAIL ☐

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesi kapsamında haklar, yükümlülükler, sözleşmenin konusu, işleyişi ve önemli nitelikteki bazı değişiklik ve gelişmeler konusunda genel bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli 31039 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER**1. Teminatı veren Sigortacıya İlişkin Bilgiler**

Ticaret Ünvanı: Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

Ticaret Sicil Numarası: 383726-0

MERSİS No: 0394007228000016

Faaliyet konusu: Hayat grubu ve kaza sigortaları ile bireysel emeklilik faaliyetleri

Adresi: Orjin Maslak İş Merkezi, Eski Büyükdere Cad. No: 27 Kat: 12 PK: 34485 Sarıyer / İstanbul

Tel: 0 850 250 75 00

E-posta Adresi: infoyasam@zurich.com

2. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesi/brokeri bilgileri

Acente Ticaret Ünvanı:

Acente Kodu:

Ticaret Sicil Numarası:

Faaliyet Konusu:

Adresi:

Tel No:

E-posta Adresi:

B. TANIMLAR

Sigorta Şirketi/Sigortacı: Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

Sigortalı: Prim İadeli Modüler Hayat Sigortası çerçevesinde hayatı üzerine sigorta yapılan gerçek kişiyi ifade etmektedir.

Sigorta Ettiren/Police Sahibi: Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdederek Sigortalının menfaatini Sigortacı nezdinde teminat altına alan ve prim ödeyen kişiyi (police sahibini) ifade etmektedir.

Lehtar: Sigorta sözleşmesine taraf olmamakla beraber lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve vefat riskinin gerçekleşmesi hâlinde kural olarak sigorta tazminatını sigortacıdan isteme hakkına sahip

olan gerçek veya tüzel kişi veya kişileri ifade etmektedir. Söz konusu kişi veya kişiler Sigorta Ettiren tarafından belirtilmediği takdirde Vefat Teminatı bakımından Sigortalının kanuni varisleridir.

Teminat: Sigortacının, işbu sigortaya konu risklerden birinin veya birkaçının gerçekleşmesi durumunda, Sigortalıya veya sigortadan yararlanan kişi veya kişilere vermiş olduğu garantiyi ifade etmektedir.

Tazminat tutarı: Poliçe üzerinde belirtilen teminatlar için, riskin gerçekleşmesi durumunda, teminat açıklamaları altında bulunan koşullara göre ödenecek olan teminat tutarını ifade etmektedir.

Prim tutarı: Sigorta poliçesi sahibinin belirli bir süre zarfında sigorta şirketine ödediği düzenli ödemelerdir.

Poliçe: İşbu sigorta kapsamında sağlanan ve bu belgede tanımlanan sigorta şirketi (sigortacı) ile sigorta ettiren (poliçe sahibi) arasında akdedilen sözleşmenin konusu olan teminatları, sigortalanan kişiyi (sigortalı), sigortaya konu teminat tutarlarını, tazminatın ödenmesi istenen kişileri (lehtarlar), sigortanın başlangıç ve bitiş tarihlerini, sigorta ettiren tarafından ödenecek prim bilgilerini gösteren belgedir.

Aktif (Meri) Poliçe: İştira, fesih, sigorta süresi sonuna ulaşma veya tazminat ödemesi nedeniyle sonlanmış poliçeler ile tenzil durumuna düşmüş poliçeler dışında kalan, primleri düzenli ödenen poliçeleri tanımlamak amacıyla kullanılır.

Daimi Maluliyet: T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı, tam teşekküllü ve SGK ile anlaşmalı bir devlet hastanesinden temin edilecek maluliyetin sebebini, halihazırdaki durumunu ve derecesini belirten doktor heyet (kurul) raporu ile belgelendirilmek koşuluyla, Sigortalıyı, bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten sürekli olarak alıkoyan sakatlık ya da hastalık durumunu ifade etmektedir.

TTK: Türk Ticaret Kanunu

TCMB: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası

A.B.D.: Amerika Birleşik Devletleri

C. SİGORTAYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sigortaya Giriş Yaşı ve Sigorta Süresi

Prim İadeli Modüler Hayat Sigortası'ndan, 18 ile 64 yaş aralığında, "Tehlikeli Hastalıklar" teminatının seçilmesi halinde ise 18 ile 54 yaş aralığında, medeni hakları kullanma ehliyetine sahip tüm kişiler yararlanabilir.

Sigorta başlangıç tarihinde belirtilen azami yaşların üzerinde olanlar bu poliçeden veya ilgili teminatlardan yararlanamazlar.

Sigorta süresi 12 yıldır ve değiştirilemez.

Sigortalının yaşı ile sigorta süresi toplamı 76 yaşı geçemez. Tehlikeli Hastalıklar teminatı için ise bu yaş sınırı (sigortalının yaşı sigorta süresinin toplamı) 66' dır.

2. Para Birimi

İşbu sözleşmede primler ve teminatlar A.B.D. Doları olarak düzenlenmiş olup, poliçeye ilişkin yapılacak her türlü ödemeler Türk Lirası cinsinden gerçekleştirilir. A.B.D. Doları'nın Türk Lirası'na çevrilmesinde, ödeme tarihindeki TCMB efektif döviz satış kuru kullanılır.

3. Sigortacı ve Sigorta Ettirenin/Sigortalının Beyan Yükümlülüğü

Sigortacı, bu sözleşmeyi, gerek sigorta ettiren, gerekse bilgisinin olduğu hallerde sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapıyorsa, temsilcinin de beyanını esas tutarak yapar.

Gerek sigorta ettiren, gerekse sigortalı ve temsilci, sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında kendisince bilinen ve/veya bilinmesi gereken; sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya değişik veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri doğru bildirmekle yükümlüdür.

Beyan yükümlüğünün ihlali halinde, Poliçe'de yazılı ilgili teminatlar kapsamında Türk Ticaret Kanunu' nun, Hayat Sigortaları Genel Şartları'nın ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları' nın ilgili maddelerinde yer alan hükümleri uygulanır.

Akdedilen poliçenin başlangıç sırasında, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlali, Sigortacının poliçe akdinden cayması ile sonuçlanabilir.

Ancak poliçe akdi üzerinden 5 yıl geçti ise poliçe akdinden cayılamaz. Bununla birlikte Sigorta Ettiren'den prim farkı istenilebilir. Sigorta ettiren bu prim farkını kabul etmez ise teminat tutarından oransal olarak indirim yapılabilir veya teknik esaslara göre sınır aşımı söz konusu ise Şirket poliçe akdinden cayabilir.

Sigortalı, Sigortacı ile girdiği her türlü hukuki ilişkinin kendi nam ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt etmekte olup, bunun aksi durumunda 5549 sayılı kanunun 15. maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak Sigortacı'ya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun sigorta adayına veya Sigorta Ettirene ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

Sözleşme kurulmadan önce, Sigorta teminatı kapsamına alınacak kişilerin meslek bilgilerinin de doğru beyan edilmesi ve sözleşme süresi içerisinde meslek bilgilerinde değişiklik olması halinde gecikmeksizin Sigortacı'ya bildirilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde TTK 1439. Madde hükümleri uygulanır.

4. Prim Ödeme Yükümlülüğü

Poliçe sahibi, işbu özel şartlar kapsamında sunulan sigorta poliçesinin tüm haklarından yararlanabilmesi için poliçe başlangıcında A.B.D. Doları cinsinden belirlenen primleri poliçe süresi boyunca düzenli olarak tam ve eksiksiz olarak ödemekle yükümlüdür.

Poliçe primlerinden herhangi birinin kararlaştırılan vade tarihinde ödenmemesi durumunda, sigorta ettiren prim borcunu yerine getirmemiş (mütemerrit) olur.

Bu doğrultuda, Sigortacı, sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla ya da Kanunun imkân verdiği diğer bir yöntemle on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise;

Tenzil Hakkı Elde Etmiş Poliçeler için: Süre sonunda, poliçenin tenzil sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise poliçe ücretsiz sigortaya(tenzil) dönüştürülür. Tenzil uygulamaları için lütfen işbu özel şartların ilgili maddesini inceleyiniz.

Tenzil Hakkı Elde Etmemiş Poliçeler için: Süre sonunda, poliçenin fesih sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise poliçe feshedilir. Feshedilen poliçe için sigorta ettirene bir ödeme yapılmaz.

5. Muafiyet Süresi

Muafiyet süreleri aşağıda yer alan maddelerde ayrıntılı olarak belirtilmekle beraber belirtilen süre için başlangıç tarihi poliçe başlangıç tarihi ya da yeniden yürürlüğe girme tarihidir.

- Multiple Skleroz hastalığı için 180 gün, Multiple Skleroz dışındaki hastalıklar için 90 gün
- Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet durumlarında hastalık teşhisi için 90 gün
- Kaza sonucu oluşan tam ve daimi maluliyet durumlarında kazanın gerçekleşme tarihi poliçe başlangıcından sonra olmalıdır.

6. Hayatta Kalma Süresi

Tehlikeli Hastalıklar risklerinin gerçekleşmesi halinde Ek Teminatın ödenebilmesi için ön şart olan "Sigortalının hayatta kalma süresini" ifade etmektedir.

İlgili teminat tutarı, ameliyat olma durumunda, ameliyat tarihinden sonraki 30 (otuz) günün bitiminde; teminat altına alınan diğer hastalıkların ise kesin teşhis tarihinden itibaren geçecek 30 (otuz) günlük sürenin bitiminde Sigortalı halen hayatta ise ödenir. Eğer Sigortalı 30 günlük süre içinde vefat ederse tehlikeli hastalıklar teminatı kapsamında ödeme yapılmaz.

7. Sigortanın Başlangıcı

Sigorta sözleşmesi, poliçe ilk prim ödendiği tarihte başlar ve poliçede belirtilen süre boyunca devam eder.

8. Cayma

Cayma; Sigorta ettirenin herhangi bir sebeple sigortanın yürürlüğe girmesinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde sigortadan vazgeçmesidir. Cayma durumunda varsa ödenen primin tamamı iade edilir ve sigorta sözleşmesi sona erer.

9. Fesih ve İkraz

En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmeleri hariç olmak üzere; ilk primi izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla ya da Kanunun imkân verdiği diğer bir yöntemle on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigorta ettiren tarafından, cayma süresi sonrasında ve poliçenin bir yıllık süresini doldurmadığı durumlarda poliçenin sonlanması talep edildiğinde, poliçede iştirah hakkı elde edilmediği için bu talep fesih olarak değerlendirilir.

Fesih durumunda sigorta ettirene herhangi bir ödeme yapılmaz.

Üründe ikraz uygulaması bulunmamaktadır.

10. Tenzil

Sigorta Sözleşmesi'nin en az bir yıl yürürlükte olduğu ve bir yıllık primin tamamının ödenmiş olduğu durumda, prim ödeme borcunun yerine getirilmemesi ve/veya sigorta ettirenin talebi olması halinde, sigorta sözleşmesi prim ödemesinden muaf sayılır.

Tenzil sigorta bedeli, (Prim ödenmesinden muaf sigortada) ödenen primle sözleşme uyarınca ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre belirlenir.

Sigorta ettiren poliçesini, yeniden yürürlüğe almadığı veya iştirah etmediği sürece, poliçe bitiş tarihine kadar tenzil durumda devam eder.

11. İştirah

Sigorta ettiren, cayma süresi sonrasında ve poliçenin bir yıllık süreyi doldurması ve bir yıllık priminin ödenmiş olması koşuluyla istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Bu işleme iştirah (sigortadan ayrılma) denir. Sigorta Ettiren, poliçesini, poliçe süresi içinde iştirah eder ise, bu hususu yazılı olarak sigortacıya bildirmek durumundadır.

Yürürlükteki bir poliçenin iştirah hakkının kullanılarak süre sonundan önce sonlandırılması durumunda, sigorta ettirene iştirah bedeli ödenir. İştirah bedelinin hesaplanmasında poliçenin yürürlükte kaldığı süreye karşılık gelen iştirah kesinti oranları dikkate alınır. (İleride ödenmesi gereken (henüz vadesi gelmemiş) primlerin erken tahsil edilmesi durumunda, ileriki dönemler iştirah hesabına konu edilmemektedir.)

Poliçe sahibinin aktif veya tenzil statüsünde olan bir poliçede, iştirah hakkını kullanması durumunda, sigortacı tarafından, iştirah anında ödenecek tutar; talep tarihindeki brüt matematik karşılığın Türk Lirası tutarı üzerinden hesaplanır. İlgili matematik karşılık tutarı, ödenen tüm primlerin Türk Lirası karşılığından daha fazla ise, yani bir kambiyo kârı oluşuyorsa, bu kâr üzerinden 193 sayılı Gelir

Vergisi Kanunu'nun ilgili maddeleri gereğince vergi kesintisi yapılır. Sigorta ettirene ödenecek iştirak bedeli; kalan toplam tutarın, [1- iştirak kesinti oranı] ile çarpılması sonucu belirlenir.

Aktış veya tenzil durumunda bir poliçenin iştirak edilmesi durumunda, iştirak tarihine denk gelen aşağıdaki iştirak kesinti oranları uygulanır.

Poliçe Yılı	İştirak Kesinti Oranı (%)
1	100
2	50
3	40
4	30
5	30
6	30
7	30
8	20
9	20
10	20
11	20
12	10

Ayrılma tutarı, Sigorta Ettiren'e ödenir. Sigorta ettiren ve Sigortalı'nın farklı kişiler olduğu poliçelerde, sözleşme süresi içerisinde Sigorta Ettiren'in yaşam kaybı halinde, Sigorta Ettiren'in kanuni varislerinin Sigorta Sözleşmesi'ne devam etmemesi durumunda, ayrılma baz tutarı ayrılma kesintisi yapılmadan Sigorta Ettiren'in kanuni varislerine ödenerek Sigorta Sözleşmesi sonlandırılır.

12. Yeniden Yürürlük

Poliçe, prim borçlarının Hayat Sigortası, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve poliçe özel şartlarına uygun olarak ödenmesi ve Sigortalı'nın sunacağı sağlık beyan formunun şirket tarafından onaylanması şartıyla tekrar yürürlüğe konulabilir.

Prim ödenmemesinden dolayı tenzil ya da iptal edilmiş olan poliçe, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde ve prim borcu her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla yeniden yürürlüğe konulur.

Bu altı aylık süre geçtiği takdirde, sigortacı isterse, masrafı sigortalıya ait olmak üzere yeni bir muayene isteyebilir. Muayene sonucu sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve prim borcu yukarıda yazılı esaslar dahilinde ödendiği takdirde sigortacı sözleşmeyi yeniden yürürlüğe koyar.

Ödenmeyen ilk priminin vadesi üzerinden 24 (yirmi dört) aylık süre geçmesi halinde, ilgili poliçe hiçbir şekilde yeniden yürürlüğe alınmaz.

13. Sigortanın Sona Ermesi

İşbu poliçe aşağıdaki durumlardan hangisi daha önce gerçekleşirse sona erer:

- Sigortacı'nın, Sigortalı'nın vefatı sonucunda tazminat ödemesi ile ("Vefat" veya "Kaza Sonucu Vefat" teminatına ilişkin tazminat ödenmesi durumunda sigorta sona erer. "Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet", "Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet" veya "Tehlikeli Hastalıklar"

teminatları kapsamında bir tazminat ödenmesi durumunda poliçe ilgili teminat için sona erer, diğer teminatlarla devam eder.)

- Poliçede yer alan sigorta süresinin bitiş tarihine ulaşması durumunda,
- Sigorta Ettiren'in prim ödemelerini yapmaması nedeniyle veya bir başka nedenle (cayma veya işтира) poliçeyi sonlandırması
- Poliçenin fesih olması durumunda.

D. TEMİNATLAR

1. Vefat Teminatı (Ana teminat)

Sigortalının sigorta süresi içerisinde vefat etmesi durumunda, vefat tarihinde poliçe üzerinde belirtilen Vefat Teminatı tutarı, varsa poliçe üzerinde yer alan menfaatlara, yoksa kanuni varislerine ödenir ve sigorta sona erer.

Vefat Teminatı, ana teminat olup Hayat Sigortaları Genel Şartları'na bağlı olarak sağlanmaktadır.

2. Prim İadesi Teminatı (Ana teminat)

Sigortalının sigorta süresi sonunda hayatta olması durumunda, aşağıda belirtilen teminatlara ilişkin primlerin tamamı, süre sonunda Prim İadesi Teminatı olarak sigorta ettirene ödenir.

Prim İadesi Teminatı, poliçe süresi boyunca "Vefat", "Kaza Sonucu Vefat", "Tehlikeli Hastalıklar", "Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet" ve "Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet" için ödenen tüm brüt primlerin %100'ü ile çarpılıp toplanmasıyla hesaplanan tutardır.

Sigortalıya sigorta süresi boyunca, "Tehlikeli Hastalıklar", "Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet" veya "Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet" teminatları kapsamında tazminat ödenmesi durumunda, ilgili teminata ilişkin primler, Prim İadesi Teminatına konu olmayacaktır.

3. Kaza Sonucu Vefat Teminatı (Ek teminat)

Sigortalının; sigorta süresi içinde aşağıda tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefat etmesi halinde, önceden tayin edilmiş Lehtarına veya Lehtar tayin edilmemiş ise kanuni varislerine, Poliçede/Sertifikada belirtilen kaza sonucu vefat teminat tutarı Bilgilendirme Formu ve Özel Şartlar çerçevesinde ödenir.

Kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesirile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.

Aşağıdaki haller de kaza sayılır:

- a) Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intişar eden gazların teneffüsünden.
- b) Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından.
- c) Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler.
- d) Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.

4. Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı (Ek teminat)

Sigortalının; sigorta süresi içinde aşağıda tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde daimi tam malul kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve maluliyetin tespitinin ardından poliçede belirlenen daimi tam maluliyet tazminat tutarı, poliçe özel şartları çerçevesinde sigortalıya ödenir. Kaza sonucu daimi tam maluliyet teminatı, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi tam maluliyetin kesin surette tespitini takiben, yürürlükteki "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ekinde yer alan, "Özür Durumuna Gore Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli"ne göre hesaplanan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen "Süresiz" ibareli maluliyet hallerinde ödenecektir.

Kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesirile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır. Aşağıdaki haller de kaza sayılır:

- a) Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intihar eden gazların teneffüsünden.
- b) Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından.
- c) Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler.
- d) Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.

Daimi maluliyet sigorta bedeli aşağıda münderiç nisbetler dahilinde sigortalıya ödenir:

Cetvel	Sigorta Bedelinin %	
İki gözün tamamen kaybı	100	
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	100	
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	100	
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	100	
Umumi felç	100	
Şifa bulmaz akıl hastalığı	100	
	Sağ (%)	Sol (%)
Kolun veya elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Baş parmak ile şehadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Baş parmak ile beraber şehadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	20	15
Baş ve şehadet parmaklarından gayri üç parmağın tamamen kaybı	25	20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı	20	15
Yalnız şehadet parmağının tamamen kaybı	15	10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı	10	8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı	8	7
Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı	7	6
Bir bacağın dizden yukarsından tamamen kaybı	50	
Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı	40	
Bir ayağın tamamen kaybı	40	
Bir ayağın bütün parmaklar dahil kısmen kesilmesi	30	
Bir kalçanın hareketinin tamamen kaybı	30	

Bir dizin hareketinin tamamen kaybı	20
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı	15
Bir ayak baş parmağının tamamen kaybı	8
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması	30
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması	20
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması	20
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısalması	15
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı	25
Her iki kulağın tamamen sağırılığı	40
Bir kulağın tamamen sağırılığı	10
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25
Amudi fikarının bariz inhına ile müterafik hareketsizliği	30
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10

Daimi maluliyet oranlarının belirlenmesinde sigortalının meslek ve san'atı nazarı dikkate alınmaz. Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tabiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i ve mutlak surette vazife görememesini ve kullanılamamasını ifade eder. Bir kazadan evvel esasen hiçbir surette vazife göremeyen ve kullanılamayan bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tazmin olunmaz. Bu kazadan evvel kısmen malul bulunan bir uzvun veya bir uzuv kısmının maluliyet nispeti kaza sebebiyle arttığı takdirde tazminat, kazadan evvelki oran ile sonraki oran arasındaki farka göre hesaplanır. Aynı kazadan dolayı muhtelif uzuvlarda veya uzuv kısımlarında meydana gelen maluliyetler için ayrı ayrı hesap edilecek tazminatın toplamı poliçede gösterilen teminat tutarını geçemez. Sigortalı solak olduğu takdirde, yukarıda yer alan cetvelde sağ ve sol el için tayin olunan oranlar ters olarak uygulanır.

Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak, daimi maluliyet tazminatı almış bulunan sigortalı, kazanın gerçekleştiği tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, "Sigortalıya ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.

Maluliyetin T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı, tam teşekküllü ve SGK ile anlaşmalı bir devlet hastanesinden temin edilecek ve sebebi ile halihazırdaki durumunu ve derecesini belirten "Süresiz" ibareli doktor heyet (kurul) raporu ile tespiti gerekmektedir.

Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatının tazminat olarak ödenmesi halinde kalan süre boyunca bu teminat için artık prim ödenmesine gerek kalmaz.

5. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı (Ek teminat)

Sigortalının; sigorta süresi içinde teşhis edilen bir hastalık sonucu teşhis tarihinden itibaren bir sene zarfında daimi tam maluliyetin gerçekleşmesi halinde, poliçede belirtilen hastalık sonucu daimi tam maluliyet teminat tutarı, tazminat olarak ödenir.

Hastalık Sonucu Daimi Tam Maluliyet tazminatı, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kesin surette tespitini takiben, yürürlükteki "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ekinde yer alan, "Özür Durumuna Göre Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli"nde sayılan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen "Süresiz" ibareli maluliyet hallerinde ödenir. Hastalık sonucu kısmen daimi maluliyet haline maruz kalınması halinde herhangi bir tazminat ödemesi yapılmayacaktır.

Maluliyetin T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı, tam teşekküllü ve SGK ile anlaşmalı bir devlet hastanesinden temin edilecek ve sebebi ile halihazırdaki durumunu ve derecesini belirten “Süresiz” ibareli doktor heyet (kurul) raporu ile tespiti gerekmektedir. Sağlık kurulu raporunun tarihi poliçenin aktif olduğu dönemde olmalıdır.

Maluliyet raporunun, geçerliliği ve değerlendirilmesi için “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” hükümleri baz alınmaktadır. Sigorta şirketi olarak, gerekli görülmesi halinde yönetmeliğin ilgili maddelerine istinaden rapora itiraz hakkı kullanılabilir veya hastalıklara ait tetkiklerin yeniden yapılması talep edilebilir.

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı ile Tehlikeli Hastalıklar Teminatı aynı anda alınabilir ancak aynı hastalık her iki teminat için tazminata hak kazandırmaz.

Aynı poliçede, hem Hastalık Sonucu maluliyet hem de Tehlikeli Hastalık teminatına yer verişmişse, bir hastalık dolayısıyla her iki teminata ayrı ayrı hak kazanılmaz. Aynı hastalığa bağlı her iki teminattan da tazminat talebi bulunması durumunda, sadece poliçede yer alan daha yüksek tutarlı teminattan (Hastalık Sonucu Maluliyet veya Tehlikeli Hastalık teminatı) ödeme yapılır. Hastalık Sonucu Maluliyet veya Tehlikeli Hastalık teminatlarından herhangi birinden tazminat ödemesi alındıktan sonra, diğer teminattan tazminat talebinde bulunulması halinde, ödenen teminatın ödenmeyenden daha düşük olduğu durumda sadece aradaki fark ödenir.

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatının tazminat olarak ödenmesi halinde kalan süre boyunca bu teminat için artık prim ödenmesine gerek kalmaz.

6. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı (Ek teminat)

Sigortalının, sigorta başlangıç tarihinden itibaren poliçe üzerinde belirtilen muafiyet süresi tamamlandıktan sonra, sigortalının özel şartlarda tanımlanan tehlikeli hastalıklardan birinin teşhis edilmesi durumunda, teşhis tarihindeki Tehlikeli Hastalıklar Teminat tutarı, poliçe üzerinde belirtilen hayatta kalma süresi sonunda sigortalının hayatta olması şartı ile tazminat olarak ödenir ve sigorta sona erer.

Tehlikeli hastalıklar teminatından yararlanabilmek için sigortalının belirtilen hastalıklardan birine ilk kez yakalanmış olması, hastalığa ait semptomların muafiyet süresi sonrasında başlamış olması, hayatta kalma süresi sonrasında yaşıyor olması gerekmektedir.

Aşağıda belirtilen tehlikeli hastalıklara istinaden, Sigortacı risk gerçekleştiğinde, Poliçe üzerinde belirtilen teminat tutarını, işbu teminatın,

- işbu belgede/poliçede belirtilen şartlar çerçevesinde,
- teminat başlangıç tarihinden sonraki bir tarihte,
- işbu belgede/poliçede detaylı olarak tanımlanan tehlikeli hastalıklardan birine ilişkin olarak, hayatında ilk kez teşhis konulduğuna veya ameliyat edildiğine dair yazılı ispat belgesi sunulduğunda Sigortalıya öder.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatının tazminat olarak ödenmesi durumunda bu teminatla bağlı olan Prim İadesi Teminatı otomatik olarak sona erer ve bu iki teminat için artık prim ödenmesine gerek kalmaz. Tehlikeli Hastalıklar teminatının işlerlik kazanabilmesi için sigorta sözleşmesinin kurulmasından (poliçe başlangıç tarihinden) itibaren geçmesi gereken 90 (doksan) günlük Muafiyet Süresi bulunmaktadır. İlgili teminat tutarı, organ nakli ameliyatında, ameliyat tarihinden sonraki 30 (otuz) günün bitiminde; teminat altına alınan diğer hastalıkların ise kesin teşhis tarihinden itibaren geçecek 30 (otuz) günlük sürenin bitiminde Sigortalı halen hayatta ise ödenir. Eğer Sigortalı 30 günlük süre içinde vefat ederse tehlikeli hastalık tazminatı ödenmez. Tazminata hak kazanılabilmesi için Muafiyet Süresi ve Hayatta Kalma Süresi'nin doldurulması gerekmektedir.

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı ile Tehlikeli Hastalıklar Teminatı aynı anda alınabilir ancak aynı hastalık her iki teminat için tazminata hak kazandırmaz.

Aynı poliçede, hem Hastalık Sonucu maluliyet hem de Tehlikeli Hastalık teminatına yer verişmişse, bir hastalık dolayısıyla her iki teminata ayrı ayrı hak kazanılmaz. Aynı hastalığa bağlı her iki teminattan da tazminat talebi bulunması durumunda, sadece poliçede yer alan daha yüksek tutarlı teminattan (Hastalık Sonucu Maluliyet veya Tehlikeli Hastalık teminatı) ödeme yapılır. Hastalık Sonucu Maluliyet veya Tehlikeli Hastalık teminatlarından herhangi birinden tazminat ödemesi alındıktan sonra, diğer teminattan tazminat talebinde bulunulması halinde, ödenen teminatın ödenmeyenden daha düşük olduğu durumda sadece aradaki fark ödenir.

İşbu teminat kapsamında yer alan tehlikeli hastalıklara ait tanımlar, kapsam ve kapsam dışı haller aşağıdaki gibidir:

Kanser

Kötü huylu (malign) hücrelerin kontrol dışı çoğalmaları ve vücuda yayılımları sonrası normal hücrelere girip zarar vermeleri ile tanımlanan kötü huylu bir tümördür. Kanser terimi içinde lösemi, lenfoma, sarkoma ve hodgkin hastalığı da yer alır. Kanser cerrahi, radyoterapi veya kemoterapi ile tedavisi gereklidir. Tanının geçerli bir patoloji raporu ve yetkili bir uzman tarafından doğrulanmış olması şarttır.

Tümör, hücrenin aşırı büyüme ve bölünme sonucu şişmesi veya hastalıklı bir şekilde genişlemesi olarak tanımlanır. Ancak her tümör kanserli (kötü huylu) değildir. Tümörleri oluşturan hücreler normal olduğunda iyi huyludur. Hücreler anormal ise ve kontrolsüz şekilde büyüyor ise kötü huylu kanserli hücrelerdir. Evreleme ise kanserin nerede yerleştiğinin, nerelere yayıldığının ya da vücutta diğer organları etkilenip etkilenmediğinin tanımlanmasıdır. Evrenin bilinmesi, hasta için en uygun olan tedavi metodunun seçilmesi ve hastalığın seyrinin tahmin edilmesinde doktora yardımcıdır. Farklı tip kanserler için farklı evre tanımlamaları vardır. Günümüzdeki çeşitli evreleme sistemlerinden en yaygın olarak kullanılanı AJCC (Amerikan Kanser Komitesi) tarafından hazırlanmış TNM evreleme sistemidir. TNM T(tümör), N(nod=lenf nodu) ve M(metastaz) kısaltmasıdır. Kanser evresini belirlemek için üç faktöre bakılmaktadır:

- Tümörün büyüklüğü nedir ve nerede yerleşmiştir?(Tümör, T)
- Tümör lenf nodlarına yayılmış mıdır?(Nod=N)
- Kanser vücudun diğer bölgelerine yayılmış mıdır(metastaz yapmış mıdır)?(M=metastaz)
- T, N,M sonuçları birleştirilerek kanserin evresi belirlenir. Evre Romen rakamlarıyla 1'den 4'e (I, II,III, IV) kadar yazılır.
- Evre 0 kanser teşhisi konduğunda, kanser başladığı yerde sınırlıdır ve çevre dokulara yayılmamış anlamına gelmektedir. Evre 0 kanser, karsinoma in situ olarak da adlandırılmaktadır.

Bazı kanserler teminattan hariç tutulmuştur çünkü:

- Hastalığın uzun vadeli sonuçları olumludur ve yaşam kalitesi üzerindeki negative etkisi minimumdur;
- Tedavi yüksek maliyetli ya da kapsamlı değildir;

Aşağıda kapsam dışı belirtilen konular dışındaki kanser hastalıkları teminat kapsamında ödenmektedir.

- Çevreleyen veya alttaki dokuyu istila etmemiş kanserli hücreler;
- Prostat bezi ve tiroidin erken kanseri;
- Alttaki dokuyu işgal eden melanom hariç tüm cilt kanserleri

Aşağıdaki kanserler kapsam dışıdır:

- Histolojik incelemeler (kesin tanıyı koyabilmek için hastalıklı dokulardan biyopsi gibi işlemlerle alınan örneklerin incelenmesi) sonucu benign (iyi huylu), pre-malign (iyi huyludan kötü huyluya geçiş bulgularına sahip), sınırda malign (borderline malign; kötü huylu tümörlerdeki bulguların ortaya çıkmak üzere olduğu), düşük potansiyelli malign veya noninvaziv (başka dokulara atlama özelliği göstermeyen) tümörler;

- AJCC'nin 7. Baskı'sındaki TNM Sınıflandırması'na göre Karsinoma In Situ (Carcinoma in Situ - CIS) ya da Ta olarak tanımlanan her türlü lezyon;
- Melanom olmayan tüm deri kanserleri; Melanom, cilt kanserleri arasında en az görülen ancak en tehlikeli cilt kanseri türüne verilen isimdir.
- Prostat kanserinde Gleason skoru tümörün derecesini (grade) gösterir ve tümörün büyüme hızı ve metastaz yapma ihtimali konusunda fikir verir. Gleason skoru, 2-10 arasında değişir ve skor arttıkça kanserin daha agresif, ilerlemesinin daha hızlı olduğu anlamına gelmektedir. Prostat tümörlerinden histolojik olarak Gleason skoru 6'nın üzerinde olanlar ile AJCC'nin 7. Baskı'sındaki TNM Sınıflandırması'na göre en az T2N0M0 düzeyine ilerlemiş olanlar dışındakilerin tümü kapsam dışındadır.
- Melanomlardan kalınlığı 1.0 mm ya da daha ince olanlar ile AJCC'nin 7. Baskı'sındaki TNM Sınıflandırması'na göre histolojik olarak T1aN0M0 olarak sınıflandırılanlar;
- Erken dönem tiroid kanserlerinden çapı 2 cm ya da daha küçük olanlar ile AJCC'nin 7. Baskı'sındaki TNM Sınıflandırması'na göre histolojik olarak T1N0M0 olarak sınıflandırılanlar;
- HIV enfeksiyonu varlığında ortaya çıkan, lenfoma ya da Kaposi sarkomu ile birlikte her çeşit kanser kapsam dışıdır.

Sigortalının herhangi bir risk doğuracak mesleğe, spora, eğlenceye ya da faaliyete girişmesi durumu varsa önceden Sigortacıya bildirmek durumundadır. Buna istinaden de Sigortacı ek bir prim tahsil etmeye yetkilidir. Eğer böyle bir durum önceden haber verilmezse, bu aktivitelerden doğacak herhangi bir hastalık veya yaralanma ödenmeyecektir. Herhangi bir hastalık veya yaralanma durumunda Sigortalı en kısa zamanda Sigortacıya haber vermekle yükümlüdür. Sigortalı da en kısa zamanda yetkili bir doktora medikal tedavi için başvurmak durumundadır. Hastalık ve yaralanmadan dolayı oluşacak ölüm de en kısa zamanda sigortacıya bildirilmelidir. Tüm tıbbi kayıtlar, yazışmalar ve gerekli belgeler sigortacının veya atadığı bir danışmanın tetkikine uygun halde verilmelidir. Bu kişiler hasarın araştırılması konusunda her türlü yetkiye sahiptir. Sigortalı/ sigorta ettiren tarafından herhangi bir dolandırıcılık, gizleme ya da kasıt durumunda, sigortayı etkileyecek bunlara ilişkin bir durumda, bu sigorta geçersiz, hükümsüz olacaktır.

Kalp Krizi

Koroner arter hastalığı sonucu kalbin belirli bir bölgesine yeterli miktarda kan ulaşamaması nedeniyle kalp kasının ilgili bölgesinin ölümü. Kalp krizi tanısının aşağıdaki üç (3) kriterin tamamı ile desteklenmesi ve yeni, kesin bir akut (ani başlangıçlı) miyokard enfarktüsü için tanısız özellik göstermesi gereklidir:

1. Akut miyokard enfarktüsü tanısı ile uyumlu olduğu klinik açıdan onaylanan semptomların varlığı;
2. Elektrokardiyografide yeni ortaya çıkan tipik değişiklikler olması,
3. CK-MB (Kreatinin kinaz enziminin kalp kasına özgü formu) ve kalp troponinleri gibi kalbe özgü biyokimyasal belirteçlerin düzeylerinde tipik artışlar olması. Koroner (kalp dokusunu besleyen) damarlara yönelik bir işlem sırasında kalp krizinin ortaya çıkması durumunda kalbe özgü troponin düzeyinin laboratuvarın bildirdiği normalin üst seviyesinin en az üç (3) kat üzerinde olması gerekmektedir. Göğüs ağrısı (angina) ve kalp damarlarını ilgilendiren diğer tüm ani başlangıçlı bozukluklar (akut koroner sendromlar) kapsam dışıdır.

İnme

İnme, kafa içi kanama ya da kafa içindeki bir damarda gelişen emboli veya tromboz nedeniyle beyin dokusunun iyileşmesi mümkün olmayacak şekilde ölümüyle sonuçlanan bir "serebrovasküler olay" olarak tanımlanır. Bu serebrovasküler olayın, en az 3 ay sonra bir nöroloji uzmanınca gerçekleştirilecek fizik muayene sırasında belirgin anormal nörolojik bulgular gösteren kalıcı nörolojik işlev bozukluğuna yol açmış olması gerekmektedir. Tanının ayrıca beyinle ilgili görüntüleme yöntemleriyle desteklenmesi ve yeni oluşmuş inme tanısıyla uyumlu olması gerekmektedir.

Aşağıdaki durumlar kapsam dışıdır: - Geçici iskemik ataklar (GİA); - Kaza ya da yaralanmaya bağlı beyin hasarı; - Optik sinir (görme siniri) ya da retinanın enfarktüsü (dokuyu besleyen damarların tıkanması nedeniyle dokuya gidememesi sonucu oluşan doku ölümü) gibi gözü ilgilendiren kan damarı bozuklukları; - Vestibüler sistemle (vücudun dengesi-ayakta dururken düşmemeyi sağlayan sistem- ile ilgili sistem) ilişkili iskemik (kanlanmanın azalması ile ilgili) bozukluklar; - Görüntüleme yöntemlerinde saptanan semptom vermeyen, sessiz inmeler.

Koroner Arter Bypass Cerrahisi

Bir ya da birden fazla sayıda koroner arterdeki daralma ya da tıkanıklığın o bölgede köprü görevi görecektir greft dokuları yerleştirmek suretiyle düzeltilebilmesi için, torakotomi (göğüs duvarı açılarak) ile birlikte uygulanan gerçek bir kalp cerrahisi işlemidir. Ameliyat öncesi koroner arterlerdeki tıkanıklığa bağlı bozukluk anjiyografi bulguları ile gösterilmeli ve koroner arter bypass cerrahisi Poliçe sahibinin danışman kardiyoloji uzmanı tarafından en uygun tedavi seçeneği olarak gösterilmelidir. Balon anjiyoplasti (PTCA), kalp kateterizasyonu, lazer tedavisi, "rotable" uygulaması, stent yerleştirme ve damar içi kateter yerleştirmeye dayalı diğer tüm yöntemler kapsam dışıdır.

Böbrek Yetmezliği

Her iki böbreğin tamamen ve iyileşmesi mümkün olmayacak şekilde (irreversibl) çalışamaz duruma gelmesi olarak tanımlanır. Hastaya sürekli diyaliz uygulanmalı ve bu işlem bir nefroloji uzmanı hekim tarafından tıbbi açıdan gerekli olarak belirtilmelidir. Geçici böbrek diyalizi gerektiren aniden ortaya çıkmış ve iyileşmesi mümkün böbrek yetmezliği olguları kapsam dışıdır.

Multipl Skleroz

Bir nöroloji uzmanı tarafından hastaya Multipl Skleroz kesin tanısı konulabilmesi için aşağıda yazılı iki kriter aranmalıdır:

1. Hastada kesintisiz olarak en az altı (6) ay süresince, motor (hareket) ya da duysal işlev bozukluğuna ait belirgin bulgular gösteren kalıcı nörolojik hasar bulunmalıdır,
2. Tanı ayrıca lomber ponksiyon (belden enjektörle omurilik sıvısının alınması işlemi), uyarılmış görsel yanıtlar, uyarılmış işitsel yanıtlar ve merkezi sinir sistemi lezyonlarının manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları gibi objektif nörolojik tetkiklerle doğrulanmalıdır.

Büyük Organ Nakli

Bir kalp, akciğer, karaciğer, pankreas ya da böbreğin nakli konusunda o an için alıcı olma durumunu ifade eder. Kemik iliği nakli de, Sigortalıya nakil yapılmış olması ve uzmanın kemik iliği naklinin tıbbi açıdan gerekli olduğunu onaylaması durumunda kapsam dâhilindedir. Bu nakil işleminin ilgili organ ya da kemik iliğinin iyileşmesi mümkün olmayan, son evre yetmezliğinin giderilebilmesi için tıbbi açıdan gerekli görülmesi şarttır. Kök hücre nakilleri ile adacık hücrelerinin* nakilleri kapsam dışıdır.

* Adacık hücre terimi, pankreas içindeki endokrin (hormonal) işlevlerden sorumlu hücre grubunu ifade eder. Bu hücreler öncelikle diyabet hastalığı konusunda tanınmaktadır. Nakilleri ile Tip 1 diyabet iyileşebilmektedir.

İyi Huylu (Benign) Beyin Tümörü

En az 6 ay boyunca kesintisiz devam eden, belirgin bulgularla saptanan, motor (harekete ait) ve duysal işlev bozukluğunun eşlik ettiği ve kalıcı, işlevsel nörolojik hasara neden olan beyindeki ölümcül olabilen tümörleri ifade eder. Söz konusu tümörlerin bilgisayarlı tomografi (BT) ya da manyetik rezonans (MR) gibi görüntüleme yöntemleri ile gösterilerek teyit edilmelidir.

Kafatası içinde gelişen kist, granülom gibi oluşumlar yanında hastanın beyin atardamarları ile toplar

damarlarındaki doğuştan gelen gelişim bozuklukları (malformasyonlar), hematoma, abse, akustik nöroma ile birlikte hipofiz bezi ya da omuriliğe ait tümörler kapsam dışı olarak değerlendirilmektedir.

Kalp Kapağı Cerrahisi

Kalp kapağı ya da kapaklarında doğumsal gelişim hatası, anormallik ya da bir hastalık sonucu ortaya çıkmış olan hasarı onarmak veya kapak ya da kapakları değiştirmek amacıyla göğüs kafesi açılarak (torakotomi ile) gerçekleştirilen açık kalp kapak cerrahisi işlemi. Cerrahi işlemin danışman kardiyoloji uzmanınca tıbbi açıdan gerekli olduğunun düşünülmesi ve uygun tetkiklerle desteklenmesi gerekmektedir.

Körlük

Bir hastalık ya da kaza sonucu her iki gözde de görmenin tam, kalıcı ve iyileşmesi mümkün olmayacak şekilde kaybı. Teşhisin bir uzman hekim tarafından klinik muayene ile doğrulanması şarttır. Körlük, görme yardımı veya cerrahi işlemler ile düzeltilebilir olmamalıdır.

İşitme Kaybı

Bir hastalık ya da kaza sonucu her türlü ses için işitme yeteneğinin iki kulak için, tamamen ve iyileşmesi mümkün olmayacak şekilde kaybı. Konunun uzmanı bir hekim tarafından tıbbi kanıtlar sunulması ve bunlar arasında odyometrik ölçümler ile ses eşiği testlerinin yer alması gerekmektedir. Sağırılık durumunun işitmeye yardımcı araçlar ya da cerrahi işlemler ile düzeltilememesi de şarttır.

Konuşma Kaybı

Yaralanma, tümör ya da hastalık nedeniyle larinks (gırtlak) dokusunun ya da larinksin beyindeki konuşma merkezlerinden köken alan sinirlerinin iyileşemeyecek şekilde zarar görmesi sonucu kişinin anlaşılabilir konuşma üretme becerisinin tam ve kalıcı düzeyde kaybı. Hastadaki larinks işlev bozukluğunun ve konuşma kaybının 6 ayı aşkın bir süredir, kesintisiz var olduğuna ait tıbbi kanıtların konunun uzmanı bir hekim tarafından sağlanması gerekmektedir. Psikiyatrik nedenlere bağlı konuşma kayıplarının tamamı kapsam dışı tutulmaktadır.

Ciddi Kafa Travması

Beyin fonksiyonlarının zarar gördüğü, bir nöroloji uzmanı tarafından onaylanan ve manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi ya da diğer güvenilir görüntüleme yöntemleriyle desteklenen kafaya yönelik ciddi travmayı ifade eder.

Kafa yaralanmasının tek başına ve doğrudan bir kaza ya da şiddet içeren, dış kaynaklı, gözle görülür bir nedenden kaynaklanması ve diğer tüm etkenlerden bağımsız olması gerekir.

Ayrıca kazadan en az 6 hafta sonra yapılacak değerlendirmede, Sigortalının aşağıda sıralanan beş (5) "Günlük Yaşam Aktivitesi"nden en az 3'ünü (yardım alarak ya da almayarak) kalıcı olarak gerçekleştirememesi gerekmektedir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri şu şekilde tanımlanmaktadır:

- Yıkama – Banyo küveti ya da duş içinde yıkanabilme becerisi (küvet ya da duş içine girip çıkabilmek de dâhildir), ya da başka şekillerde tatmin edici düzeyde yıkanabilme;
- Giyinme – Her türlü giysiyi, aksesuarı, takıyı, takma kol ya da bacağı veya diğer cerrahi aletleri uygun şekilde giyme, çıkarma, takma, çıkarma becerisi; Kendini nakledebilme – Yataktan kalkarak kendini dik olarak sandalyeye, tekerlekli sandalyeye ya da tam tersine sandalyeden yatağa nakledebilme;
- Tuvalet– Kişinin kendi hijyenini tatmin edici düzeyde sağlayabilecek şekilde kendi başına tuvaleti kullanabilme ya da idrar veya bağırsak fonksiyonlarını idare edebilme becerisi;
- Beslenme – Yemek hazır iken kişinin kendi kendini besleyebilme becerisi.

Ciddi Yanıklar

"Ciddi Yanık" için hastada vücut yüzey alanının en az %20'sini kaplayan, nedbe dokusunun eşlik ettiği üçüncü derece yanıklar olmalıdır. Tanı ve tutulan toplam alan bir hekim tarafından, standart, klinik açıdan kabul edilebilir vücut yüzey alanı çizelgeleri kullanılarak onaylanmalıdır.

Son Evre Karaciğer Yetmezliği

Karaciğer fonksiyonlarının, aşağıda sıralanan üç bozuklukla sonuçlanan, kalıcı ve iyileşmesi mümkün olmayacak düzeydeki ciddi kaybı.

- 1) Kalıcı sarılık;
- 2) Asit (Karında aşırı sıvı birikimi)
- 3) Hepatik ensefalopati (Uzun süreli karaciğer hastalığına bağlı vücut işlevlerinin bozulması ve buna bağlı beyinde toksik etkiler gözlenmesi).

Alkol ya da uyuşturucu madde kullanımına bağlı karaciğer yetmezliği kapsam dışıdır.

Koma

Vücudun dış uyaranlara ya da dâhili gereksinimlerine tepki vermediği bir bilinç yoksunluğu durumudur. Komanın en az 96 saattir devam ediyor olması ve yaşam desteği için entübasyona ve mekanik ventilasyona (hastanın solunumu için nefes borusunu açık tutacak bir boru yerleştirilmesi ve cihazla solunum yaptırılması) gerek duyulması gerekmektedir. Ayrıca koma başladıktan sonra hastada, Şirket için "kalıcı" olarak değerlendirilecek şekilde, kesintisiz en az 30 gün boyunca işlevsel nörolojik bozukluk olması gerekir. Tıbbi işlemlere bağlı ortaya çıkan koma durumu ile alkol ya da uyuşturucu madde kullanımına bağlı gelişen komalar kapsam dışıdır.

Paralizi

Bir yaralanma ya da hastalık sonucu el ve ayaklardan iki ya da daha fazlasının iyileşmesi mümkün olmayacak şekilde (irrevesibl) tam işlevsel kaybı. Paralizi tanısı uygun nörolojik (muayene bulgusu) kanıtlarla desteklenmelidir. Hastadaki bulguların 3 aydan uzun süredir var olması ve muayeneyi yapan uzmanın hastadaki paralizinin iyileşme umudu olmadığı kanısında olması gereklidir. Kişinin kendine verdiği hasara bağlı paraliziler, kısmi paraliziler, virüs enfeksiyonları sonrası görülebilen geçici paraliziler ile psikolojik nedenlere bağlı paraliziler kapsam dışıdır.

E. TEMİNAT DIŞINDA KALAN HALLER

Hayat Sigortaları Genel Şartları'nda ve Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları'nda tanımlanan teminat dışı haller ile aşağıda genel olarak ve sigorta teminatı bazında tanımlanan haller sigorta teminatı dışında bırakılmıştır.

Uyuşturucu madde kullanımına bağlı gerçekleşebilecek her türlü risk işbu Poliçede verilebilecek tüm sigorta teminatlarının kapsamı dışındadır.

Aksi Poliçe Özel Şartlarında ya da Poliçe üzerinde belirtilmediği sürece; aşağıda yer alan meslekleri icra ederken ortaya çıkabilecek her türlü risk ve buna bağlı oluşacak tazminatlar işbu sigorta kapsamı dışındadır:

Yeraltında veya sualtında çalışanlar (madenci, maden işçisi, mermer işçisi, taş ocağı veya çakıl ocağı işçisi, dalgıç, dalış hocası, balık adam gibi), patlayıcı/yanıcı madde ile çalışanlar (patlayıcı uzmanı gibi), yolcu sıfatı dışında hava/deniz yolu ile seyahat edenler (pilot, hostes, uçuş eğitmeni, gemi kaptanı, yük taşıyıcı (gemi) gibi), fırıncı, kaynakçı, profesyonel dağcı/dağcılık sporcusu, çatı kaplayıcısı, at binicisi, her tür inşaat işçisi, demirci/dökümcü, profesyonel veya amatör olarak her tür sporcusu ve hız yarışmalarına katılanlar (ralli, motosiklet yarışları gibi) ve motorlu kuryeler.

1. Vefat Teminatı için teminat dışında kalan haller

1.1. Sigortalı'nın, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda ölmesi teminat dışındadır. Bu durumda Sigortacı, Sigortalı'nın intihar veya intihara teşebbüs sonucu öldüğü tarihte sigortanın kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını öder. Ancak;

1.1.1. Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, yenilemeler de dâhil olmak üzere sigorta süresinin başlangıcından itibaren üç yıl dolmadan önce Sigortalı, akli melekelerinde bir rahatsızlık sebebiyle intihar veya intihara teşebbüs sonucu ölmüşse ya da,

1.1.2. Sözleşmede daha kısa bir süre kararlaştırılmamışsa, ölüm ihtimaline karşı yapılmış olan ve yenilemeler de dâhil olmak üzere en az üç yıldan beri devam eden bir sözleşmede, Sigortalı, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucunda ölürse, Sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.

1.2. Sigorta Ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla Sigortalı'yı öldürür veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı ederse, Sigortacı, sigorta bedeli ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, Sigortalı'yı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelini talep hakkını kaybeder; bu bedel, ölen Sigortalı'nın mirasçılara ödenir.

1.3. Sigortalı'nın münhasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle ölümü halinde sigorta bedeli ödenmez; Sigortacı, kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

1.4. Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında Sigorta Ettiren'in veya Sigortalı'nın beyanına ya da Sigortacı'nın erişimine izin verdiği tıbbi kayıtlarına göre Sigortalı'nın sözleşmenin yapılması esnasında veya öncesinde mevcut rahatsızlıkları ve tıbbi değerlendirmeye göre bunlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar sebebiyle ölüm rizikosu, açıkça poliçede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

1.5. Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmış olmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

1.5.1. İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,

1.5.2. İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,

1.5.3. Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

2. Kaza Sonucu Vefat Teminatı ve Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı için teminat dışında kalan haller

2.1.1. Her çeşit hastalıklar ve bunların sonuçları,

2.1.2. Sigortanın kapsamına giren bir kaza sonucunda ortaya çıkmadığı takdirde, sühunetin (hava sıcaklığı) donma, güneş çarpması ve konjestiyon (kan hücumu) gibi tesirleri,

2.1.3. Herhangi akıl ve ruh hali olursa olsun, intihar veya intihara teşebbüs,

2.1.4. Aşıkâr sarhoşluk, sigortanın kapsamına giren bir kazanın gerektirmediği durumu uyuşturucu madde kullanmak, ilaç ve zararlı madde alımı,

2.1.5. Sigortanın kapsamına giren bir kazanın gerektirmediği cerrahi müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua uygulamasının tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar,

2.1.6. Harp, isyan mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç karışıklıklar,

2.1.7. Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine, kavgalara iştirak,

- 2.1.8. Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- 2.1.9. Sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- 2.1.10. Nükleer riskler veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- 2.1.11. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak,
- 2.1.12. 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,
- 2.1.13. 2.1.12. Maddede belirtilen zararlar ve 2.1.11. maddede belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
- 2.1.14. Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde suda boğulmalar,
- 2.1.15. Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- 2.1.16. Açık deniz balıkçılığı ile sürekli ve sürgün avları, yaban domuzu vb. vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
- 2.1.17. Dağcılık, kar ve buz üzerinde yapılan her türlü spor (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi), cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporları ile ağır tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
- 2.1.18. Her çeşit spor karşılaşmalarıyla sürat ve mukavemet yarışları,
- 2.1.19. Havada yolcu sıfatından başka bir sıfatla uçuş,
- 2.1.20. Sel, deprem, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

3. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı için teminat dışında kalan haller

- 3.1.1. "1. Vefat Teminatı için teminat dışında kalan haller" maddesi içinde belirtilen istisnalara ek olarak, aşağıda sayılan maddeler de hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet teminatının kapsamı dışında tutulmuştur:
- 3.1.2. Önceden mevcut olan sağlık koşulları sebebiyle ortaya çıkan maluliyet halleri,
- 3.1.3. Sigortalının suç teşkil eden bir eylemi sonucu hasıl olan maluliyet halleri,
- 3.1.4. Sigortalının kasıtlı olarak kendi kendisini yaralaması, alkol ya da uyuşturucu kullanması sonucu hasıl olan maluliyet halleri,
- 3.1.5. İyonizasyon radyasyonuna bağlı olarak ya da herhangi bir nükleer yakıt ya da nükleer atığın yakılması sonucu meydana gelen radyoaktif kirliliğe maruz kalınan durumlar ya da bu gibi radyoaktif kirliliğe karşı alınan askeri önlemler sonucu maruz kalınan durumlar (bu madde yanmayı ve nükleer füzyon sürecinin devam ettirilmesi halinde meydana gelecek olan diğer tüm süreçleri de kapsar),
- 3.1.6. Volkanik patlamalar, sel, volkanik faaliyetler ve toprak kaymaları ve benzer sebepler sonucu gerçekleşen doğal felaketler,
- 3.1.7. Kıtalar arası bulaşıcı, salgın hastalıklar sonucu ortaya çıkan riskler.
- 3.1.8. Hastalık sonucu Tam ve Daimi Maluliyete konu olan hastalığın teşhis tarihinin muafiyet süresi içinde olması.

4. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı için teminat dışında kalan haller

Tamamen ya da kısmen, doğrudan ya da dolaylı olarak aşağıdaki durumlar ya da olaylar nedeniyle oluşan hiçbir talep bu teminatın kapsamında sayılmayacaktır.

- 4.1.1. Kazalara/yaralanmalara ve/veya hastalıklara ya da "önceden var olan durumlara"*, ya da Poliçenin geçerli olduğu tarihten önce var olan engellilik durumuna bağlı ortaya çıkan kalıcı hasardan kaynaklanan durumlar;

- 4.1.2. Sel, kasırga gibi doğal afetler (deprem hariç);
- 4.1.3. Herhangi bir ülkede ya da herhangi bir yönetim altında gerçekleşen her türlü askeri eğitim ve operasyonlar;
- 4.1.4. İç savaş, savaş, işgal ya da savaş benzeri askeri operasyonlar, harici düşman faaliyetleri, isyan, kalkışma, genel grev, halk ayaklanması, ihtilal ya da terör eylemleri;
- 4.1.5. Kan naklinden kaynaklanmamak şartıyla, HIV (=AIDS Virüsü) ve/veya AIDS ile doğrudan ya da dolaylı yoldan ilişkili herhangi bir hastalık;
- 4.1.6. Uzun süreli alkolizm, yoğun alkol tüketimi, uyuşturucu madde kullanımı, ya da ilaç veya hallüsinojenlerin (beyin faaliyetlerini bozarak kişinin hayal görmesine yol açan maddeler) tedavi dışı, kötü niyetli kullanımları;
- 4.1.7. Savaş ya da askeri operasyonlar sırasında, ya da barış ortamında vücudun bilerek ya da bilmeyerek nükleer enerji ya da radyasyona maruz bırakılması;
- 4.1.8. Herhangi bir saldırı ya da benzeri yasadışı eylemlerde bulunulması, bulunma girişimi veya herhangi bir suç ya da yasadışı faaliyetle ilişkili olunması;
- 4.1.9. Sigortalının faaliyet izni olan bir havayolu şirketinin hizmet verdiği bir rotadaki tarifeli sefere bilet satın alıp gerçekleştirdiği ya da bir ambulans uçak veya acil kurtarma helikopterinde hasta, yaralı, kabin amiri ya da hostes olarak taşındığı yolculuklar dışında herhangi bir hava taşıtında gerçekleştirdiği uçuşlar;
- 4.1.10. Sigortalının akli melekeleri yerindeyken ya da değilken gerçekleştirdiği intihar ya da bilinçli fiziksel zarara bağlı yaralanmalar sigortanın başlangıcından sonraki bir yıl süresince kapsam dışı tutulacaktır.
- 4.1.11. Paraşütle atlama ve “skydiving”, deltakanat (hand-gliding), tüplü su altı dalışı (scuba diving), dağcılık, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol, uçuş sporları, dövüş sporları, pist dışı kayak, patinaj, hokey, boksley, bungee jumping, ekstrem bisiklet, atlama, mağaracılık (caving), ya da motorlu araç sporları, motorsiklet sporları veya hızlı deniz motorları (powerboat) ile yapılan sporlar ya da hobi faaliyetlerine katılım; ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri, her türlü spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları; açık deniz balıkçılığı ile süreklilik ve sürgün avları, yaban domuzu vb. vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık; çöl, yüksek dağlar (3.200 metrenin üstü), çalılık bölge, balta girmemiş orman, kutuplar gibi ekstrem hava koşullarının geçerli olduğu bölgelere seyahat.
- 4.1.12. Tehlikeli Hastalıklara konu rahatsızlıkların muafiyet süresi içinde olması.
- 4.1.13. Poliçe ya da hak sahibinin dolandırıcılık ya da kötü niyeti;
- (*) Bu Poliçe için “önceden var olan durum” tanımı, Sigortalının, Poliçe’nin başlangıç tarihinden önce (police içeriğinin yürürlüğe girdiği tarih):
- herhangi bir yakınma veya hastalık bulgusu vermesine, ya da
 - hekime başvurmaya ya da
 - tedavi için kendisine reçete verilmesi ya da yapılan laboratuvar testlerinde anormal sonuçlar ortaya çıkmasına neden olan, Sigortalıdaki bozukluğun (hasarın) nedeni ile doğrudan ya da dolaylı ilişkili herhangi bir hastalık ya da durumu ifade etmektedir.

F. TAZMİNATA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

1. Tazminat Başvurusu

Poliçe’de yazılı teminatlar kapsamında bir riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat talebinin işleme alınabilmesi için hak sahipleri tarafından durumun gecikmeksizin Sigortacıya bildirilmesi gerekmektedir.

Şirket iletilen başvuruyu aldığı an itibari ile tazminat talebine konu olan durumun ispatı için başvuru sahibine bildirimde bulunur ve aşağıda belirtilen belgelerin temin edilmesini talep eder.

Tazminata konu teminatın tabi olduğu Genel Şartlar ve işbu Özel Şartlar'da yer alan aşağıda belirtilen belgelerin tamamının Sigortacı'ya teslimini takiben, sigortacı, bu dokümanda akdedilen poliçe ve ek maddelerine bağlı kalarak inceleme yapar. Yapılan inceleme sonucu, sigortacı tarafından ödeme yapılmasına karar verilirse, ilgili tazminat ödemesi Hak Sahiplerine yapılır.

Tazminat ödemesi için her durumda tazminat talep süresinin Türk Ticaret Kanunu'nda belirlenen süreyi aşmaması şartı aranır.

Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin, şirkete tesliminden sonra şirketin edinimine ilişkin araştırmaların sonlanması ve ihbardan on beş gün sonra muaccel olur.

Şirkete yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez. Araştırma yapılacak ihbar süresinden başlayarak üç ay içinde tamamlanamamışsa; şirket, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık halinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek, hasar miktarının veya bedelin en az %50'sini (yüzde ellisini) avans olarak öder.

Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, bu doküman kapsamında veya şirketin isteği/talebi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi şirkete makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde şirketin 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.

Tazminatın değerlendirilmesi için gereken belgeler Özel Şartlarda ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

2. Tazminat Ödemesi

Teminat kapsamında yer alan olayların gerçekleşmesi durumunda ödenecek olan tazminat tutarı poliçe'de yer alan teminatların bağlı olduğu Genel Şartlar ile işbu Özel Şartlar çerçevesinde ilgili kişilere ödenir.

Akdedilen poliçe kapsamında vefat tazminatı ödenmesi durumunda, sigortalının vefat tarihi itibarıyla poliçe sona erer. Hak sahiplerince aranmayan paralara ilişkin mevzuat uyarınca ödenecek bedeller, hak edilen tutar üzerinden ödenmekte olup, herhangi bir faiz ve/veya kazanç hesabına tabi tutulmamaktadır.

G. VERGİ UYGULAMALARI

1. Ödenen Primlere Uygulanan Vergi Avantajı

Yasal mevzuat uyarınca, Prim İadeli Modüler Hayat Sigortası kapsamında sigorta ettiren tarafından ödenen primlerin tamamı;

- Ücretliler olarak çalışanlar için ilgili ayda elde edilen brüt ücretinin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarı ile sınırlı olmak kaydıyla gelir vergisi matrahından,
- Yıllık gelir vergisi beyannamesi veren mükellefler için (primin gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve ücret geliri elde edenlerin ücretlerinin safi tutarının hesaplanması sırasında ayrıca indirilmemiş bulunması kaydıyla), beyan edilen yıllık gelirin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarı ile sınırlı olmak kaydıyla vergi indiriminde kullanabilir.

Gelir Vergisi Kanunu'nun 63'üncü maddesinin birinci fıkrasının (3) numaralı bendi ve 89'uncu maddesinin birinci fıkrasının (1) numaralı bendi kapsamında indirim konusu yapılacak şahıs sigortası prim ödemelerinin toplam tutarının birlikte dikkate alınması gerekmektedir. Mükelleflerce ödenen primlerin yıllık beyanname ile beyan edilen gelirden indirebilmesi için, bu primlerin ücretin safi tutarının tespitinde ayrıca indirilmemiş olması gerekmektedir. Aksi uygulamalar nedeniyle mükerrer veya haksız vergi indirimine sebebiyet verilmesi halinde, sigortalı, Sigortacının hiçbir mesuliyeti

olmadığını, söz konusu uygulama sebebiyle Sigortacıya karşı ileri sürülebilecek her türlü talebe karşı Sigortacıyı her türlü borçtan ari kılacağını kabul beyan ve taahhüt eder. Sigortacının, mükerrer veya haksız vergi indiriminden faydalanması nedeniyle uğrayabileceği her türlü zarar ve idari yaptırım için sigortalıya rücu etme hakkı saklıdır.

2. Süre Sonu Ödemelerinde Vergi Uygulaması

İşbu poliçe kapsamında ödenen Prim İadesi Teminatı herhangi bir vergi kesintisine tabi değildir.

3. Vefat Tazminatı Ödemelerinde Vergi Uygulaması

Sigortalının yaşamını yitirmesi halinde, Lehtarlar ödenecek “Vefat Tazminatı” ivazlı intikal olarak kabul edilerek veraset ve intikal vergisi hükümlerine tabidir. Maluliyet teminatı ödemeleri Gelir Vergisi tevfiğine tabidir.

4. Prim İşlemlerinde Vergi Uygulaması

Prim ödenmesinde Döviz alım satım işlemleri için uygulanacak “Kambiyo Vergisi” işlem tarihinde geçerli olan mevzuattaki oran üzerinden “Sigorta Ettiren” tarafından ödenecektir.

H. DİĞER HUSUSLAR

1. Sigortacı ve Sigorta Ettirenin/Sigortalının Beyan Yükümlülüğü

Sigortacı, bu sözleşmeyi, gerek sigorta ettiren, gerekse bilgisinin olduğu hallerde sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapıyorsa, temsilcinin de beyanını esas tutarak yapar.

Gerek sigorta ettiren, gerekse sigortalı ve temsilci, sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında kendisince bilinen ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri doğru bildirmekle yükümlüdür.

Beyan yükümlüğünün ihlali halinde, Poliçe’de yazılı ilgili teminatlar kapsamında Türk Ticaret Kanunu’nun, Hayat Sigortaları Genel Şartları’nın ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’nın ilgili maddelerinde yer alan hükümleri uygulanır.

Akdedilen poliçenin başlangıç sırasında, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlali, Sigortacının poliçe akdinden cayması ile sonuçlanabilir.

Ancak poliçe akdi üzerinden 5 yıl geçti ise poliçe akdinden cayılamaz. Bununla birlikte Sigorta Ettiren’den prim farkı istenilebilir. Sigorta ettiren bu prim farkını kabul etmez ise teminat tutarından oransal olarak indirim yapılabilir veya teknik esaslara göre sınır aşımı söz konusu ise Şirket poliçe akdinden cayabilir.

Sigortalı, Sigortacı ile girdiği her türlü hukuki ilişkinin kendi nam ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt etmekte olup, bunun aksi durumunda 5549 sayılı kanunun 15. maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak Sigortacı’ya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun sigorta adayına veya Sigorta Ettirene ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

Sözleşme kurulmadan önce, Sigorta teminatı kapsamına alınacak kişilerin meslek bilgilerinin de doğru beyan edilmesi ve sözleşme süresi içerisinde meslek bilgilerinde değişiklik olması halinde gecikmeksizin Sigortacı’ya bildirilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde TTK 1439. Madde hükümleri uygulanır.

2. Prim Ödeme Yükümlülüğü

Poliçe sahibi, işbu özel şartlar kapsamında sunulan sigorta poliçesinin tüm haklarından yararlanabilmesi için poliçe başlangıcında A.B.D. Doları cinsinden belirlenen primleri poliçe süresi boyunca düzenli olarak tam ve eksiksiz olarak ödemekle yükümlüdür.

Police primlerinden herhangi birinin kararlaştırılan vade tarihinde ödenmemesi durumunda, sigorta ettiren prim borcunu yerine getirmemiş (mütemerrit) olur. Bu doğrultuda, Sigortacı, sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla ya da Kanunun imkân verdiği diğer bir yöntemle on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise;

Tenzil Hakkı Elde Etmiş Poliçeler için: Süre sonunda, poliçenin tenzil sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise poliçe ücretsiz sigortaya(tenzil) dönüştürülür. Tenzil uygulamaları için lütfen işbu özel şartların ilgili maddesini inceleyiniz.

Tenzil Hakkı Elde Etmemiş Poliçeler için: Süre sonunda, poliçenin fesih sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise poliçe feshedilir. Feshedilen poliçe için sigorta ettirene bir ödeme yapılmaz.

3. Prim Değişikliği

Sigorta süresi boyunca, sigorta başlangıcında belirlenen prim tutarı artırılamaz. Sigorta Ettiren, en az bir yıl süreyle yürürlükte olduğu ve bir yıllık priminin tamamının ödenmiş olduğu poliçelerinin primlerini dilediği herhangi bir ayda indirebilir. İndirim bir defada olabileceği gibi farklı aylara da yayılabilir. Yeni prim tutarı, ürüne tanımlı minimum prim tutarından az olmamak kaydıyla sigorta başlangıcında belirlenen prim tutarının en az yarısı kadar belirlenebilir.

Bununla birlikte, indirim tarihini takip eden 90 (doksan) gün içinde bir önceki seviyesine geri dönme durumu hariç, indirilen primlerin eski seviyesine veya daha fazlasına yükseltme hakkı bulunmamaktadır.

Prim azaltma seçeneği uygulanan poliçeler için yeni prim tutarına göre poliçede sunulan teminatlar tarife teknik esaslarına uygun olarak yeniden belirlenir.

4. Teminat Değişikliği

Teminat tutarları ve ek teminatlar sigorta sözleşmesi kurulurken Başvuru formunda seçilir ve kapsama alınan teminatlar ve tutarları poliçe üzerinde belirtilir.

Devam eden poliçe üzerinde prim değişikliği olması durumu hariç olmak üzere, teminat ve teminat tutarı değişikliği yapılamaz.

5. Ödeme Dönemi Değişikliği

İşbu poliçe kapsamında, başlangıçta belirlenen sigorta primi ödeme dönemini, poliçe başlangıcından sonra değiştirme seçeneği bulunmamaktadır.

6. Ödeme Süresi Değişikliği

İşbu poliçe kapsamında, başlangıçta belirlenen sigorta primi süresini, poliçe başlangıcından sonra değiştirme seçeneği bulunmamaktadır.

7. Poliçe Süresinde Değişiklik

İşbu poliçe kapsamında, başlangıçta belirlenen sigorta süresini poliçe başlangıcından sonra değiştirme seçeneği bulunmamaktadır.

8. Sigorta Ettiren Değişikliği

Poliçe sahibi, işbu sigorta sözleşmesinden doğan hak ve yükümlülüklerini sözleşme yapma ehliyetine sahip bir başka kişiye devretme hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanılabilmesi için mevcut poliçe sahibinin hesaplarına yönelik kanuni bir yaptırımın olmaması gerekir.

Poliçeyi devreden ve devir alan (eski ve yeni sigorta ettiren) birlikte imzaladıkları talebinin sigortacıya iletilmesi durumunda sigorta ettiren değişikliği yapılabilir.

9. Lehtar Değişikliği

Police Sahibi tarafından imzalı lehtar değişikliği talebinin sigortacıya iletilmesi durumunda lehtar değişikliği yapılabilir.

Police'de "dönülmez lehtar" kaydı varsa, dönülmez lehtar olarak kişi ya da kişilerin rızası olmadan sigorta ettirenin bu talebi yerine getirilemez.

10. Sigortalı Doğum Tarihi Değişikliği

Sigortalının doğum tarihinin mahkeme kararı ile düzeltilmesi/değiştirilmesi durumunda, başlangıçta belirlenen police primi sabit tutularak, sigortalının police başlangıç tarihindeki yaşına denk gelen teminat değişen yaşa bağlı olarak azaltılır veya yükseltilir.

11. Zaman Aşımı

Akdedilen police kapsamında doğan bütün istemler 2 yıl süreli zaman aşımına tabidir.

12. Sigortalının Coğrafi Sınırı

Resmi savaş hali hariç;

- Vefat, Kaza Sonucu Vefat, Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet, teminatları dünyanın her yerinde geçerlidir.
- Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet ve Tehlikeli Hastalıklar teminatları sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde geçerlidir.

13. Şikayet ve Bilgi Talepleri

Gerek sigorta sözleşmesinin müzakeresi ve kurulması sırasında gerekse sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde sigortayla ilgili teknik konularda yapılacak veya yapılmış sigortacılık işlemlerinin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortalının işleyişi ile ilgili tarafınıza sözlü olarak verilen bilgiler yanında sigortaya ilişkin bilgi talebi ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.

14. Mevzuat Değişiklikleri ve Mücbir Sebepler

İşbu police kapsamında döviz ve kambiyo işlemleri gerçekleştirilmesi sebebiyle, işbu police tarihinden itibaren döviz alım, satım, ödeme yapılması gibi sair döviz işlemleri, kambiyo işlemleri veya işbu police kapsamındaki diğer işlemlerle ilgili olarak yasama, yürütme organları veya ilgili kamu kurumları tarafından herhangi bir ek masraf, vergi, işlem adımı, bildirim veya ek yükümlülükler öngörülmesi halinde Şirketin bu ek masrafları veya işlemleri veya bu ek işlemlerden doğan masrafları sigorta ettirene yansıtma veya bu kapsamda ek yükümlülükler öngörme hakkı saklıdır.

İşbu madde altında sayılanlar ile sınırlı olmamak üzere ve ilgili mevzuat, genel şartlar, içtihatlar ve işbu police metninde sayılmış olanlara ek olarak doğal afet, olağanüstü doğa olayı, patlama, yangın, savaş, kapsamlı askeri seferberlik, yabancı düşmanların eylemleri, isyan, ayaklanma, devrim, ihtilal, darbe, terör, döviz kısıtlamaları ve ticari kısıtlamalar, ambargo, ekonomik kriz veya ani dalgalanmalar, yaptırım, yetkili mercilerin kararları, kamulaştırma, el konulma, salgın hastalık, ulaşım, telekomünikasyon, bilgi sistemleri veya enerjinin uzun süreli kesilmesi, iş karışıklıkları, acil ulusal veya bölgesel olaylar gibi Şirketin kontrolü dışında gelişen mücbir sebep hallerinde Şirketin mevzuattan ve police'den kaynaklanan tüm hakları saklı kalmak kaydıyla, Şirket yükümlülüklerinin ifasını erteleyebilir, yükümlülüklerinde değişiklik veya uyarlanma talep edebilir.

15. Klozlar

Ticari Yaptırımlar Klozu

Hayat sigortalısı/sigorta ettireni, lehtar veya prim ödemesi, hasar ödemesi veya diğer geri ödemeleri kabul edecek herhangi bir hak sahibi üçüncü taraf, "Suç Gelirlerinin Aklanması", "Terörün Finansmanı" ve "Sahtecilik" ile mücadele konularında ulusal ve uluslararası mevzuata uygun davranacağını; ulusal ve uluslararası mevzuat ve kurum ve kuruluşlarca getirilen tavsiye kararları, ilke, standart ve rehberleri takip edeceğini; Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık ve İsviçre yaptırım listeleri dahil, ancak bunlarla sınırlı olmaksızın, uygulanan ticari ve ekonomik yaptırım kararlarına ve/veya yukarıda sayılan mevzuatlardan herhangi birisine aykırılık teşkil edebilecek teminat, ödeme, hizmet, menfaat, geri ödeme veya sair bir iş ilişkisi içinde bulunmayacağını, bu beyan ve taahhütlerinin aksine davranması halinde, $\{sb.UZUNAD\}$ 'nin işbu sözleşme kapsamındaki her türlü borç ve/veya ödeme yükümlülüğünden kurtulmuş olacağını ve Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'nin bu sebeple hiçbir şekilde sorumlu tutulamayacağını kabul, beyan ve taahhüt eder.

Poliçenin Döviz Cinsinden ya da Döviz Karşılığı TL olarak Düzenlenmiş Olması Durumunda Uygulanacak Olan Kloz

İşbu poliçe döviz karşılığı Türk Lirası olarak düzenlenmiştir.

- İşbu poliçede yer alan döviz karşılığı Türk Lirası olarak belirtilen peşinat ve taksitler ile poliçeye ilave yapılacak her türlü zeyilname primleri, ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden Türk Lirası'na çevrilerek tahsil edilecektir.
- İşbu poliçe kapsamına dahil rizikonun gerçekleşmesi durumunda tazminat, hasar ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden ödenecektir.

16. İlgili Mevzuat

İşbu sigorta sözleşmesi Hayat Sigortaları Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Türk Ticaret Kanunu gereğince akd olunmuş olup, özel şartların dışında kalan konular bakımından adı geçen kanun ve genel şartlara bağlıdır.

Adres : Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

Orjin Maslak İş Merkezi, Eski Büyükdere Cad. No: 27 Kat: 12 PK: 34485 Sarıyer / İstanbul

Tel: 0 850 250 75 00 Email : infoyasam@zurich.com

Tarih:

Sigortalı

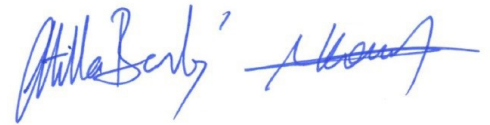
Sigorta Ettiren

Sigorta Şirketi

Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

İmza

İmza



Atilla BENLİ

Genel Müdür

Mine KOVAN UÇAR

Genel Müdür Yardımcısı