

Hayata Tutun Yıllık Hayat Sigortası Bilgilendirme Formu

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 bilgi vermek amacıyla 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik’e istinaden hazırlanmıştır.

Sigortacıya İlişkin Bilgiler

İlgili alanlar sigortacı ve acente tarafından doldurulacaktır. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin

Ticari Unvanı	
Telefon	0
Faks No	0
Adres	
Esas Faaliyet Konusu	

Teminatı veren sigortacının	
Ticari Unvanı:	Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.
Telefon:	0 212 393 16 00
Faks No:	0 212 393 16 00 / 0 212 292 87 61
Adres:	Orjin Maslak İş Merkezi Eski Büyükdere Cad. No: 27 Kat: 12-13 PK: 34485 Sarıyer / İstanbul
Teklif No:	
Sigortalı T.C. Kimlik No.	
Esas Faaliyet Konusu	
Erken Ayrılma Kesintisi*:	

*Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan iptal taleplerinde Sigortacı tarafından alınmış olan tüm prim Sigortalı/Sigorta Ettiren’e iade edilir. Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 30 günü aşan 1 yıldan uzun süreli Hayat Sigortası poliçelerine ait iptal taleplerinde iştirah değeri ödenir. İştirah değeri matematik karşılık; varsa kazanılmamış komisyon ve kazanılmamış masraf iadesinden oluşmaktadır. İştirah değeri yürürlükteki mevzuat ve ilgili tarifeyle uygun şekilde hesaplanmaktadır. Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 30 günü aşan 1 yıl ve daha kısa süreli Hayat/Ferdi Kaza Sigortası poliçelerine ait iptal taleplerinde ise gün esaslı iptal değeri ödenir. Gün esaslı iptal değeri yürürlükteki mevzuat ve ilgili tarifeyle uygun şekilde hesaplanmaktadır. Poliçe iptal talepleri gecikmeksizin Sigortacı'ya bildirilmelidir.

Teklif Bilgileri

Vefat Teminatı	
Tehlikeli Hastalıklar Teminatı	

Prim Bilgileri

Prim Teklif tutarı	
Prim Ödeme Periyodu	☐ Peşin ☐ 3 Taksit ☐ 6 Taksit ☐ 9 Taksit
Prim Tahsil Yöntemi	☐ Kredi Kartı

Teminatlar

Kapsam altına alınan teminatlar ve teminat tutarları ile ilgili bilgiler poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilmiş olup bu bilgilendirme formundaki hükümler uygulanacaktır.

Bu poliçe/sertifika kapsamında sunulan teminatlar;

1. Vefat Teminatı

Vefat teminatı zorunlu ana teminattır. Sigortalının; sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde poliçede belirtilen vefat teminat tutarı, vefat tazminatı olarak sigortalının önceden tayin edilmiş lehtarına veya lehtar tayin edilmemiş ise kanuni varislerine ödenir.

2. Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı

Tehlikeli Hastalıklar teminatı zorunlu ek teminattır. Aşağıda tanımlanan kritik hastalıklara istinaden, sigortacı riziko gerçekleştiğinde, poliçe üzerinde belirtilen teminat tutarını, işbu teminatın işbu formda belirtilen şartlar çerçevesinde, sigortalı/ sigorta ettirenin teminat başlangıç tarihinden sonraki bir tarihte, işbu formda detaylı olarak tanımlanan tehlikeli hastalıklardan birine, hayatında ilk kez teşhis konulduğuna veya ameliyat edildiğine dair yazılı ispat belgesi sunulduğunda öder.

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.

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 görecekt 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 polişe 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, 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.

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.

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 toplardamarlarındaki doğuştan gelen gelişim

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

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.

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.

Gerçeğe Uygun Beyanda Bulunma Yükümlülüğü

Sigortalı/sigorta ettiren, Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'ye bildirdiği tüm bilgilerin doğru ve kendi beyanı olduğunu kabul ve taahhüt eder. Sigortalı/ sigorta ettiren, satış sözleşme gereğince hizmet alırken kendisi ve/veya bağımlı bireyler hakkında verdiği bilgilerin yanlış, eksik veya yalan olduğunun tespit edilmesi halinde Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından verilmiş olan tüm hizmetler için ayrıca ücret talep edilecektir. Poliçe sahibi, yanlış, eksik veya yalan beyanı nedeniyle Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'in uğrayacağı her türlü zararı Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'ye tazmin etmeyi kabul ve beyan eder. Sözleşmesi kurulmadan önce, başvuru esnasında sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakkı saklıdır. Bu nedenle poliçesinin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız.

Vergi Uygulaması

Hayat sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir. İndirim konusu yapılacak primler toplamı, ödendiği ayda elde edilen ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşamaz.

Genel Bilgiler

- 1) Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
- 2) Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
- 3) Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü hâlinde sigorta bedeli arttırılabilir.
- 4) Sigorta ettiren, kendisinin veya başkasının hayatını, ölüm veya hayatta kalma ihtimallerine karşı sigorta ettirebilir. Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ayrıca, ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması halinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir.
- 5) Poliçe başlangıcından itibaren 30 gün içerisinde sigorta ettiren poliçesini iptal ettirebilir ve tüm prim hiçbir kesinti yapılmaksızın (cayma hakkı) iade edilir. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, teklif tarihinden itibaren 30 gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.
- 6) Sigortacının sorumluluğu **poliçe priminin tamamının veya taksitle ödeme yapılacaksa ilk taksitinin ödenmiş olması** ve poliçenin tanzim edilmesi koşulu ile poliçe başlangıç tarihinden başlar.**Poliçe üzerinde belirtilen prim taksitlerinden herhangi birinin vade bitimine kadar ödenmemesi halinde ise sigorta ettiren temerrüde düşecek ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1434. maddesi uyarınca sigorta iptal edilecektir. Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından ilk prim tahsilatı gerçekleştirilinceye kadar geçecek süre dahilinde riskin gerçekleşmesi halinde şirketin herhangi bir taahhüt ve yükümlülük altında değildir. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde ilk prim ödenmiş ve poliçe yürürlükte ise, Vefat Riskinin gerçekleşmesi durumunda poliçe toplam primin üzerinden varsa kalan taksit tutarları tahsil edilir, sonrasında tazminat ödemesi yapılır.**
- 7) İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- 8) Tehlikeli Hastalıklar teminatının başlama tarihi poliçenin başlama tarihinden itibaren 90 gün sonradır. İşbu teminatın yıllık olarak aynı şartlar ile ara verilmeksizin yeniden akdedilmesi halinde ise 90 günlük süre aranmadan teminat başlar.
- 9) Teminat tutarı organ nakli ameliyatında, ameliyat tarihinden sonraki 30 günün bitiminde, teminat altına alınan diğer hastalıkların ise kesin teşhis tarihinden itibaren geçecek 30 günlük sürenin bitiminde sigortalı halen hayatta ise ödenir. Eğer

sigortalı 30 günlük süre içinde vefat ederse tehlikeli hastalık tazminatı ödenmez.

10) Yaş aralığı 18-60 olan tüm kişiler sigorta teminatı kapsamına alınabilir.

11) Sigorta ettiren tarafından aksi bildirilmedikçe, poliçe, en son sigorta yılındaki teminat düzeyinde her yıl otomatik olarak yenilenir. Herhangi bir teminat çerçevesinde tazminat ödenmesi durumunda poliçe bir sonraki yıl dönümünde yenilenmez. Sigortalıya tehlikeli hastalıklar teminatı ödenmiş ise bu teminat sona erer ve o yıl için (ilgili poliçe süresi) poliçe vefat teminatı ile devam eder.

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

13) Üstlenilen risk için alınan prim, risk primini ifade eder.

14) Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartlarını ve Hayat Sigortaları Yönetmeliği'ni dikkatlice okuyunuz.

15) Tehlikeli Hastalıklar teminatı Türkiye sınırları içinde, vefat teminatı ise tüm Dünya'da geçerlidir.

16) Tehlikeli Hastalıklar tazminatı ödenmiş olan sigortalı, aynı hastalığa bağlı nedenlerle vefat etmesi halinde, hak sahiplerine vefat tazminatı ödenmez.

17) 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 Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

18) Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. poliçeyi/sertifikayı yenilememe veya yenileme döneminde risk kabul değerlendirmesi yaparak ek prim ya da muafiyet uygulayarak yenileme haklarında sahiptir.

İstisnalar

Vefat Teminatı Kapsamı Dışında Kalan Durumlar

1) Sigortalının, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda ölmesi teminat dışındadır. Bu durumda sigortacı, sigortalının intihar veya intihara teşebbüs sonucu öldüğü tarihte sigortanın kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını öder. Ancak;

a) 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 b) 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.

2) Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı ederse, sigortacı, sigorta bedeli ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelini talep hakkını kaybeder; bu bedel, ölen sigortalının mirasçılara ödenir.

3) Sigortalının münhasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle ölümü hâlinde sigorta bedeli ödenmez; sigortacı, kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.

4) Sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında sigorta ettirenin veya sigortalının beyanına ya da sigortacının erişimine izin verdiği tıbbi kayıtlarına göre sigortalının sözleşmenin yapılması esnasında veya öncesinde mevcut rahatsızlıkları ve tıbbi değerlendirmeye göre bunlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar sebebiyle ölüm rizikosuna, açıkça poliçede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

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.

a) İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,

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

c) 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.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı Kapsamı Dışında Kalan Durumlar

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

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;

- 2) Sel, kasırga gibi doğal afetler (deprem hariç);
 - 3) Herhangi bir ülkede ya da herhangi bir yönetim altında gerçekleşen her türlü askeri eğitim ve operasyonlar;
 - 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;
 - 5) Kan naklinden kaynaklanmamak şartıyla, HIV (=AIDS Virüsü) ve/veya AIDS ile doğrudan ya da dolaylı yoldan ilişkili herhangi bir hastalık;
 - 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;
 - 7) Savaş ya da askeri operasyonlar sırasında, ya da barış ortamında vücudun bilerek ya da bilmeyerek nükleer enerji ya da radyasyona maruz bırakılması;
 - 8) Herhangi bir saldırı ya da benzeri yasadışı eylemlerde bulunulması, bulunma girişimi veya herhangi bir suç ya da yasadışı faaliyetle ilişkili olunması;
 - 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;
 - 10) 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 sürekli 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.
 - 11) 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.
 - 12) Poliçe ya da hak sahibinin dolandırıcılık ya da kötü niyeti;
- (*)Bu poliçe için “önceden var olan durum” tanımı, sigortalının, poliçenin başlangıç tarihinden önce (poliçe içeriğinin yürürlüğe girdiği tarih):
- herhangi bir yakınma veya hastalık bulgusu vermesine ya da
 - hekime başvurmasına 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.

Ödemenin Yapılması

- 1) Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.
- 2) Sözleşmede birden fazla lehtar (vefat tazminatının ödeneceği kişi) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.
- 3) Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeye www.zurichyasam.com.tr üzerinden ulaşabilirsiniz.
- 4) Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği durumda gecikmeksizin gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulunmalıdır.

Diğer Bilgiler

Sigortacı;

☐ Tahkim Sistemine Üye ☒ Tahkim Sistemine Üye Değil

Şikayet ve Bilgi Talepleri

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi, cayma talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Tarih :

Sigorta Ettiren
İmza

Tarih :

Sigortacı veya Acente
Yetkili İmza/ Kaşe