

İSTEDİĞİN HAYAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Para Birimi :	Prim Ödeme Şekli : ☐ Peşin ☐ 3 Taksit ☐ 6 Taksit ☐ 9 Taksit
Süresi :	Prim Ödeme Türü :
Toplam Prim :	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 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.

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

Ticaret Ünvanı: Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

Ticaret Sicil Numarası: 383726-0

MERSİS No:

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:

2. TANIMLAR

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

Sigortalı: İsteddiğiniz Hayat Sigortası çerçevesinde sigorta teminatını alan Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası’na sahip gerçek kişiyi ifade etmektedir.

Sigorta Ettiren: Sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdederek Sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde teminat altına alan kişiyi ifade etmektedir.

İşbu form 18 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

Police: İşbu sigorta kapsamında sağlanan ve bu belgede tanımlanan teminatları, sigorta şartlarını ve Sigorta'ya taraf olan kişileri açıklayan belgedir.

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 kişiyi ifade etmektedir. Söz konusu kişi/kişiler Sigorta Ettiren tarafından belirtilmediği takdirde Vefat Teminatı bakımından Sigortalının kanuni varisleridir.

Vefat: Sigortalının, Hayat Sigortaları Genel Şartları ile işbu Özel Şartlar madde 7.1'de tanımlanan kapsam dışı durumlar haricindeki herhangi bir nedenle ölümünü ifade etmektedir.

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.

Muafiyet Süresi: Ek Teminatın işlerlik kazanabilmesi için poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçmesi gereken süreyi ifade etmektedir. Bu süreler; Tehlikeli Hastalıklar; Multiple Skleroz hastalığı için 180 gün, Multiple Skleroz dışındaki hastalıklar için 90 gün, Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet durumlarında hastalık teşhisi için 90 gündür.

Hayatta Kalma (Bekleme) 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.

Tazminat Tutarı: Riskin gerçekleşmesi durumunda ödenecek ve poliçede yer alan teminat tutarlarını ifade etmektedir.

Yıllık Enflasyon Oranı: Poliçe yıldönümü tarihinin ayı öncesinde açıklanan 12 aylık Tüketici Fiyat Endeksi (TÜFE) oranıdır.

TTK: Türk Ticaret Kanunu

3. TEMİNATLAR

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

Bu poliçe kapsamında sunulan teminatlar;

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.

İşbu form 18 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

2.Kaza Sonucu Vefat Teminatı (Ek teminat)

Sigortalının; sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda 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 belirtilen kaza sonucu vefat teminat tutarı, kaza sonucu vefat tazminatı olarak Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Özel Şartlar çerçevesinde ödenir.

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

Sigortalının; sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda 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, Ferdi Kaza Sigortası Genel 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.

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, Ferdi Kaza Genel Şartları'nda 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.

Aşağıda yer alan haller kaza sayılır:

- Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intişar eden gazların teneffüsü.
- Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopması.
- Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler.
- Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.

4.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 ödenecektir. 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, rapor tarihi poliçe aktif dönemine ait olmalıdır.

Maluliyet raporunun, geçerliliği ve değerlendirilmesi için 20/02/2019 tarih ve 30692 sayılı “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” hükümleri baz alınmaktadır. Sigorta şirketi olarak, gerekli görülmesi halinde yönetmeliğin 12. maddesine istinaden rapora itiraz hakkı kullanılmaktadır 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 hastalığa bağlı her iki teminattan da tazminat talebi bulunması durumunda, sadece bir teminattan tazminat ödemesi yapılacaktır.

5.Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı (Ek teminat)

Sigortalının kaza geçirmesi durumunda, kaza gününden itibaren bir sene içerisinde ilgili kazaya bağlı olarak yapacağı tedavi masrafları için (ilaç, radyografi, kaplıca tedavisi, masaj, hastane ve diğer gerekli tedavi masrafları) poliçede belirtilen Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminat tutarı tazminat olarak ödenir, sigorta ilgili teminat için sona erer ve poliçede yer alan diğer teminatlarla devam eder.

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, sigorta ilgili teminat için sona erer ve poliçede yer alan diğer teminatlarla devam eder.

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 belirtilen şartlar çerçevesinde,
- teminat başlangıç tarihinden sonraki bir tarihte,
- işbu belgede 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 işlerlik kazanabilmesi için sigorta sözleşmesinin kurulmasından (poliçe başlangıç tarihinden) itibaren geçmesi gereken Multiple Skleroz hastalığı için 180 (yüz seksen) gün, Multiple Skleroz dışındaki hastalıklar için 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 hastalığa bağlı her iki teminattan da tazminat talebi bulunması durumunda, sadece bir teminattan tazminat ödemesi yapılacaktır.

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 yer alır. Kanserin cerrahi, radyoterapi veya kemoterapi ile tedavisi gereklidir. Tanının geçerli bir patoloji raporu ve yetkili bir uzman tarafından doğrulanmış olması şarttır.

Aşağıdaki kanser türleri kapsam dışıdır:

- Histolojik incelemeler 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 non-invaziv (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;
- 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;
- 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 Baypas 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 baypas 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 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 toplardamarlarındaki 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 olamayacak 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.

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 Türk Ticaret Kanununun 1439. Maddesine ait hükümler uygulanır. Bu nedenle poliçenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız.

4. 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 aşmaz.

5. 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. 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.
4. 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.
5. 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.

6. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.

7. Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatlarının işlerlik kazanabilmesi için poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçmesi gereken süreler bulunmaktadır. Bu süre Multiple Skleroz hastalığı için 180 gün, Multiple Skleroz dışındaki hastalıklar için 90 gündür.

8. Tehlikeli Hastalıklar risklerinin gerçekleşmesi halinde Ek Teminatın ödenebilmesi için "Sigortalının hayatta kalma süresini" ön şartı 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 Tazminat Tutarı ödenmez.

9. Yaş aralığı 18-75 olan gerçek kişiler sigorta teminatı kapsamına alınabilir.

10. Sigorta ettiren, kendisi tarafından aksi bildirilmedikçe, Poliçe, seçilen artış türüne göre değişecek teminat üzerinden (sabit teminat seçilmişse mevcut teminat üzerinden) otomatik olarak yenilenmesini kabul ve beyan eder. Poliçe başlangıcında seçilen teminat ve tutarlarının değiştirilmemesi koşulu ile poliçenin ilk başlangıç tarihinden itibaren 1 yıl boyunca yenilemelerinde yeni başvuru formu doldurulmasına gerek bulunmayacaktır. 1 yıldan sonra yeni bir başvuru formu doldurulması/sağlık beyanı talep edilebilecektir. Yenileme döneminde tazminat ödemesi alınan teminat sigorta kapsamından çıkarılarak Poliçe yenilenecektir.

11. 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 kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

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

13. Sigortada vefat riskini konu alanlar hariç olmak üzere tazminat ödemesi yapılan ek teminat sonlandırılır ve sigorta süre sonuna kadar kapsamdaki diğer teminatlar ile devam eder.

14. 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.

15. Poliçe kapsamına dahil olacak olan Sigortalılar'ın sigorta sözleşmesinin başlangıcında tamamen sağlıklı olmaları esastır. Poliçe kapsamında kapsam altına alınamayacak sigortalı adaylarına ilave olarak; 5378 sayılı kanun kapsamında engelli sıfatı ile tanımlanmış, sigorta teminatının başladığı tarihten önce bir maluliyet ile ilgili olarak bir sağlık kuruluşundan alınmış bir raporu olan, vücut fonksiyonlarının gündelik yaşantısını sürdürmesini ve/veya gelir getirici bir işi yapmasını engelleyecek şekilde kısıtlı kişiler sigorta kapsamına dahil edilmeyecektir.

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 sporcu ve hız yarışmalarına katılanlar (ralli, motosiklet yarışları gibi) ve motorlu kuryeler.

6. Ödemenin Yapılması

1. Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılarına 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.zurichyasamemeklilik.com.tr ve Özel Şartlar 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.

7. Kapsam Dışı Durumlar

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.

Aynı poliçede, hem Hastalık Sonucu maluliyet hem de Tehlikeli Hastalık teminatına yer vermişse, 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.

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 sporcu ve hız yarışmalarına katılanlar (ralli, motosiklet yarışları gibi) ve motorlu kuryeler.

7.1. Vefat Teminatı Kapsam Dışı Durumlar

7.1.1. 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.

7.1.2. 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 mirasçılarına ödenir.

7.1.3. 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.

7.1.4. 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 rizikosu, açıkça poliçede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

7.1.5. 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.

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.

7.2. Kaza Sonucu Vefat ve Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Ek Teminatlar Kapsam Dışı Durumlar

7.2.1. Her çeşit hastalıklar ve bunların sonuçları,

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

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

- 7.2.4. Aşıkâr sarhoşluk, sigortanın kapsamına giren bir kazanın gerektirmediği durumu uyuşturucu madde kullanmak, ilaç ve zararlı madde alımı,
- 7.2.5. Sigortanın kapsamına giren bir kazanın gerektirmediği cerrahi müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua uygulamasının tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar,
- 7.2.6. Harp, isyan mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç karışıklıklar,
- 7.2.7. Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine, kavgalara iştirak,
- 7.2.8. Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- 7.2.9. Sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- 7.2.10. Nükleer riskler veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- 7.2.11. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak,
- 7.2.12. 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,
- 7.2.13. 7.2.12.Maddede belirtilen zararlar ve 7.2.11. 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,
- 7.2.14. Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde suda boğulmalar,
- 7.2.15. Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- 7.2.16. Açık deniz balıkçılığı ile süre ve sürgün avları, yaban domuzu vb. vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
- 7.2.17. 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,
- 7.2.18. Her çeşit spor karşılaşmalarıyla sürat ve mukavemet yarışları,
- 7.2.19. Havada yolcu sıfatından başka bir sıfatla uçuş,
- 7.2.20. Sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

7.3. Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Ek Teminatı Kapsam Dışı Durumlar

- 7.3.1. Sigorta kapsamına giren bir kaza sonucu oluşmayan tüm giderler,
- 7.3.2. Resmen ilan edilmiş olan salgın hastalıklar ve karantina,
- 7.3.3. Kanuni bir aşılama (tüp bebek), kısırlık tedavisi, iktidarsızlık, kısırlıkla ilgili tüm tetkik ve giderler ile doğum teminatı kapsamı dışındaki tüm aile planlama yöntemi giderleri,
- 7.3.4. AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıkların tedavileri, zührevi hastalık tedavileri,
- 7.3.5. Her türlü estetik ameliyatlar, refraksiyon kusurlarına yönelik müdahaleler, yüzeysel bacak varisi tedavisi, estetik amaçlı aşı ve enjeksiyonlar, kaplıca kürleri, çamur banyoları, şifa kürleri, diyet, jimnastik salonları, zayıflama merkezleri vb. konularla ilgili giderler,
- 7.3.6. Alkol, kolonya, her türlü sabun, şampuan, saç solüsyonu, diş macunu, termometre, buz kesesi, sıcak su torbası, tatlandırıcı, gözlük camı ve çerçevesi, lens ve lensle ilgili giderler, işitme cihazı, tekerlekli iskemle vb. yardımcı tıbbi malzeme giderleri,
- 7.3.7. Poliçe öncesi var olan maluliyet veya hastalığın gerektirdiği ameliyat, tedavisi mümkün olmayan veya periyodik olarak devamlılık gösteren hastalıklar, doğuştan gelen hastalık veya sakatlıklar, alerji tedavisi (immunoterapi), akupunktur,
- 7.3.8. Ruh ve sinir hastalıkları, psikoterapi, psikiyatrist ve psikolog giderleri ile danışmanlık hizmeti, geriatrik tedavi,

- 7.3.9. Sanatoryum, prevaryontüm, huzurevi vb. uzun süreli bakım sağlayan kuruluşlardaki hizmet ve tedavi giderleri, özel hemşire, sağlık kuruluşlarındaki telefon giderleri, tedavi için gerekli olmayan malzeme vb. idari giderler,
- 7.3.10. Check-up giderleri,
- 7.3.11. Diş implantasyonu, ortodonti ve ortodontiye bağlı tedaviler, kıymetli madenlerden yapılan kaplamalar ile her türlü tedavisi (kaza sonucunda tabii veya suni sabit dişlerin hasar görmesi durumunda protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağının [poliçe teminatının] %10'una kadar ödenebilir),
- 7.3.12. Fıtık, hemoroit, fissür-fistül, safra kesesi, apandisit, guatr, plenoidal sinüs, herni diskal, myom, polip, yumurtalık kisti, bartolin kisti, varikozel, böbrek taşı, bademcik, geniz eti, kulağa küpe takılması, deviasyon, sinüzit, katarakt, dekolman, menisküs, kronik çıkıklar, Poliçe süresi içinde gerçekleşen kaza sonucu hariç her türlü organ nakli ameliyatı ile ilgili giderler,
- 7.3.13. Her türlü havadan hasta taşıma giderleri,
- 7.3.14. Sigortalının tazminat talebinde bulunurken yaptığı ulaşım ve sigortacı tarafından istenilen belgelerin hazırlanması vb. giderler,
- 7.3.15. Bilimselliği kanıtlanmamış tedaviler ile ilgili tüm giderler,
- 7.3.16. Her türlü protez tamirleri, ortopedik tabanlık vb. tıbbi malzemeler organ naklinde vericinin ve organın ücreti,
- 7.3.17. Başka bir kuruluş veya üçüncü kişiler tarafından karşılanan (SGK, özel sigorta şirketi, işveren vb.) tedavi masrafları,
- 7.3.18. Yurt dışındaki tedavi masrafları,
- 7.3.19. Refakatçi ücretleri.

7.4. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Ek Teminatı Kapsam Dışı Durumlar

- 7.1. maddesi içinde belirtilen istisnalara ek olarak, aşağıda sayılan maddeler de hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet teminatının kapsamı dışında tutulmuştur:
- 7.4.1. Önceden mevcut olan sağlık koşulları sebebiyle ortaya çıkan maluliyet halleri,
- 7.4.2. Sigortalının suç teşkil eden bir eylemi sonucu hasıl olan maluliyet halleri, Sigortalının kasıtlı olarak kendi kendisini yaralaması, alkol ya da uyuşturucu kullanması sonucu hasıl olan maluliyet halleri,
- 7.4.3. 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),
- 7.4.4. Volkanik patlamalar, sel, volkanik faaliyetler ve toprak kaymaları ve benzer sebepler sonucu gerçekleşen doğal felaketler,
- 7.4.5. Kıtalar arası bulaşıcı, salgın hastalıklar sonucu ortaya çıkan riskler,
- 7.4.6. Hastalık sonucu Tam ve Daimi Maluliyete konu olan hastalığın teşhis tarihinin muafiyet süresi içinde olması.

7.5. Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı Kapsam Dışı Durumlar

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

- 7.5.1. 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;
- 7.5.2. Sel, kasırga gibi doğal afetler (deprem hariç);
- 7.5.3. Herhangi bir ülkede ya da herhangi bir yönetim altında gerçekleşen her türlü askeri eğitim ve operasyonlar;

- 7.5.4. İç savaş, savaş, işgal ya da savaş benzeri askeri operasyonlar, harici düşman faaliyetleri, isyan, kalkışma, genel grev, halk ayaklanması, ihtilal ya da terör eylemleri;
- 7.5.5. Kan naklinden kaynaklanmamak şartıyla, HIV (=AIDS Virüsü) ve/veya AIDS ile doğrudan ya da dolaylı yoldan ilişkili herhangi bir hastalık;
- 7.5.6. Uzun süreli alkolizm, yoğun alkol tüketimi, uyuşturucu madde kullanımı, ya da ilaç veya hallüsinogenlerin (beyin faaliyetlerini bozarak kişinin hayal görmesine yol açan maddeler) tedavi dışı, kötü niyetli kullanımları;
- 7.5.7. Savaş ya da askeri operasyonlar sırasında, ya da barış ortamında vücudun bilerek ya da bilmeyerek nükleer enerji ya da radyasyona maruz bırakılması;
- 7.5.8. Herhangi bir saldırı ya da benzeri yasadışı eylemlerde bulunulması, bulunma girişimi veya herhangi bir suç ya da yasadışı faaliyetle ilişkili olunması;
- 7.5.9. 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;
- 7.5.10. 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.
- 7.5.11. 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 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.
- 7.5.12. Polişe ya da hak sahibinin dolandırıcılık ya da kötü niyeti.
- 7.5.13. Tehlikeli Hastalıklara konu rahatsızlıkların muafiyet süresi içinde olması.

(*) Bu Polişe için “önceden var olan durum” tanımı, Sigortalının, Polişe’nin başlangıç tarihinden önce (teminatların 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.

8. 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 sigortanın 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.

9. 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, Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'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 tutulmayacağını kabul, beyan ve taahhüt eder.

10. Poliçenizle Birlikte Sunulacak Ek Faydalar (Asistans Hizmetleri)

*Ek faydalardan yararlanabilmek için aşağıda belirtilen hatlar üzerinden bizimle iletişime geçilmesi gerekecektir. Bu hizmetten sadece randevu organizasyonu yapılarak faydalanılabilir. Sigortalının kendisinin karşılayacağı masrafın sonradan tazminat ödemesi şeklinde talep edilmesi mümkün olmayacaktır.

Diş Paketi

Poliçenizin cayma süresinden itibaren poliçe süresi boyunca her yıl 1 kere ücretsiz kullanmak üzere Diş Paketi sunuyoruz. Diş hekimi muayenesi, detertraj (alt ve üst çene diş taşı temizliği), tek diş röntgen filmi (periapikal-tek diş) diş paketi kapsamındadır. Diş paketinden poliçe süresi boyunca her yıl 1 kere yararlanılabilir. Ayrıca diğer tüm tedavilerinizde Türk Diş Hekimleri Birliği asgari fiyat tarifesinden yararlanabilirsiniz.

Diş Paketi Ek Faydasını Aşağıdaki Şekilde Kullanabilirsiniz;

Diş Paketi Hizmetinden poliçenizin cayma süresinin sona ermesi itibariyle yararlanmaya başlayabilirsiniz. Bu hizmetten faydalanmak için 0212 942 35 74 numaralı hattan bilgi alabilirsiniz.

Göz Paketi

Poliçenizin cayma süresinden itibaren poliçe süresi boyunca her yıl 1 kere ücretsiz kullanmak üzere Göz Paketi sunuyoruz.

Göz Paketi İçerisinde;

- Yılda 1 defaya mahsus göz taraması ücretsiz (miyop, astigmat, hipermetrop ve göz tansiyonu tespiti yapılır)
- Diğer tüm tetkik ve ameliyatlarda %30'a varan indirim

Göz Paketi Ek Faydasını Aşağıdaki Şekilde Kullanabilirsiniz;

Göz Paketi Hizmetinden poliçenizin cayma süresinin sona ermesi itibariyle yararlanmaya başlayabilirsiniz. Bu hizmetten faydalanmak için 0212 942 35 74 numaralı hattan bilgi alabilirsiniz.

Doktor Online Paketi

Poliçenizin cayma süresinden itibaren poliçe süresi boyunca her yıl 1 kere ücretsiz kullanmak üzere Doktor Görüntülü Danışma Hizmeti ve Doktor Telefonda Danışma Hizmeti sunuyoruz. Poliçe süresi boyunca bu hizmetlerden yalnızca bir tanesini kullanılabiliyorsunuz. Doktor Online Ek Hizmeti sayesinde

İşbu form 18 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

mobil cihazınla alacağın randevu ile A/B segmentindeki hastanelerden alanında uzman doktorlarla görüntülü görüşebilir, sağlığınıza ilgili konuları güvenle çözüme ulaştırabilirsiniz.

Doktor Görüntülü Danışma Hizmeti İçerisinde;

Sigortalıların mobil cihazları (cep telefonu, laptop, desktop v.b) ile isteklerine bağlı olarak görüntülü sağlık danışmanlığı alabilecekleri teknolojik altyapı üzerinden, öncelikli randevu organizasyonu ile yılda bir defa doktor görüşmesi sağlanacaktır.

Doktor Görüntülü Danışma Hizmeti Ek Faydasını Aşağıdaki Şekilde Kullanabilirsiniz;

Doktor Görüntülü Danışma Hizmetinden poliçenizin cayma süresinin sona ermesi itibariyle yararlanmaya başlayabilirsiniz. Bu hizmetten faydalanmak için, 0212 942 35 74 numaralı hattan bilgi alabilirsiniz.

Doktor Telefonda Danışma Hizmeti Sigortalıların telefon bağlantısı ile isteklerine bağlı olarak 7 gün 24 saat ulaşabilecekleri ve sağlık danışmanlığı alabilecekleri doktor görüşmesi sağlanacaktır. Her sigortalı bu hizmetten yılda bir defa yararlanabilecektir.

Doktor Telefonda Danışma Hizmeti Ek Faydasını Aşağıdaki Şekilde Kullanabilirsiniz;

Doktor Telefonda Danışma Hizmetinden poliçenizin cayma süresinin sona ermesi itibariyle yararlanmaya başlayabilirsiniz. Bu hizmetten faydalanmak için, 0212 942 35 74 numaralı hattan bilgi alabilirsiniz.

Diğer Ek Faydalar

Market Hediye Kartı: Migros veya Carrefourda 300 TL online hediye çeki, talebinize göre cep telefonuna gönderilecek olup ilgili kodu fiziki veya online alışverişlerde kullanılabiliyorsunuz. Çekler poliçe başlangıç tarihi itibariyle bekleme süresi dolduktan sonra 6 ay içinde kullanılmalıdır.

Benzin/Mazot İndirimi: Lukoil ve Aytemiz petrolde iletilecek kod ile yıl boyunca ilgili firmaların uygulamalarından indirimli akaryakıt alabilirsiniz. Şuan için %2 indirim oranı kullanılmaktadır, EPDK veya akaryakıt firmasının değişiklik hakkı mevcuttur.

Dijital Platformlar ve Dijital Müzik Platformları: Aylık paket bedellerinin %5-7 si kadar dijital hediye kartı verilmektedir. İlgili dijital kartındaki parayı tüm dijital ödemelerde kullanılabiliyorsunuz.

Cambly: Yıllık üyeliklerde %60'a varan indirim hakkı mevcuttur. Hediye kodu ile ilgili indirimden faydalanabilirsiniz.

Diğer ek faydalardan cayma süresinin sona ermesi itibarıyla yararlanmaya başlayabilirsiniz. Bu hizmetlerden faydalanmak için 0212 942 35 74 numaralı hattan bilgi alabilirsiniz.

Önemli Not: Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. işbu sigorta şartlarını güncelleme ve değiştirme, ek faydayı sunmama hakkını saklı tutar. Doğrudan doğruya ödenen ya da ilgili telefon numarası üzerinden hizmet alınmadan oluşan masrafların Zurich Yaşam ve Emeklilik'ten talep edilme hakkı doğmayacaktır. Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'nin bu tür ödemelere ilişkin herhangi bir sorumluluğu yoktur. Bu hizmetler sağlık kuruluşlarında sunulan doğrudan muayene ve tedavi hizmetinin alternatifi değildir. Hekimler tarafından sunulacak görüşler sadece tavsiye niteliğindedir.

11. İlgili Mevzuat

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

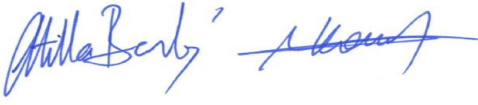
Adres : Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

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:

Sigorta Şirketi



Atilla BENLİ

Mine KOVAN UÇAR

Genel Müdür

Genel Müdür Yardımcısı