

İSTEDİĞİN HAYAT SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

MADDE 1: SİGORTANIN KONUSU

ZURICH YAŞAM VE EMEKLİLİK A.Ş. (bundan sonra sigortacı olarak da anılacaktır) işbu FERDİ YILLIK HAYAT SİGORTASI'na taraf olan sigorta ettiren aracılığı ile sigorta ettirilen bireyin (sigortalının), sigorta süresinde vefat etmesi durumunda, poliçe üzerinde belirtilen sigortalının lehdar/lehdarlarına, veya ek teminatlar ile kapsam altına alınan rizikolardan birinin gerçekleşmesi halinde sigortalının kendisine aşağıdaki şartlar dahilinde öder.

Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. işbu sigorta şartlarını güncelleme ve değiştirme, ürünü satıştan kaldırma, poliçe yıl dönümünde sigortayı yenilememe ve primi değiştirme hakkını saklı tutar.

MADDE 2: TANIMLAR

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

Sigortalı: İstedığın 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.

Poliçe: 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

MADDE 3: 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.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.

İşbu form 19 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

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. Sağlık 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:

Yıkanma – 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.

MADDE 4: SİGORTAYA KATILIM

Ferdi Yıllık Hayat Sigortasından, 18 ile 75 yaşı aralığında, medeni hakları kullanma ehliyetine sahip tüm kişiler yararlanabilir. Ürün dahilinde sunulan Tehlikeli Hastalıklar ek teminatından ise 18 ile 65 yaşı arasındaki kişiler yararlanabilmektedir.

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

Sigorta süresi, bir yıllıktır.

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

MADDE 5: SİGORTANIN SÜRESİ

İşbu Özel Şartlar altındaki teminatlar aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğlen saat 12:00'de başlar ve öğlen saat 12:00'de sona erer.

MADDE 6: TAZMİNAT ÖDEME TALEBİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BELGELER

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

6.2. 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.

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

6.4. Sigortacı gerekli görülen durumlarda tazminat taleplerinin değerlendirilebilmesi için aşağıdaki belgelere ilave bilgi ve belge talep edebilir.

Vefat Teminatı

Sigortalının vefat etmesi durumunda;

1. Hak sahipleri tarafından adres ve iletişim bilgileri ile eksiksiz biçimde doldurulup imzalanmış talep formu,
2. Ölüm tarihi işlenmiş, Vukuatlı Aile Nüfus Kayıt Örneği
3. H bölümü doldurulmuş Kontrolör Hekim onaylı ölüm belgesi fotokopisi,
4. Gaiplik halinde mahkemeden alınacak gaiplik kararı,
5. Veraset İlamı,
6. Vefat nedeni hastalık ise hastalığın tanısının ne zaman konulduğuna ilişkin hastane raporları, epikriz raporu, patoloji raporu vb.
7. Vefatın gerçekleştiği tarihe ait, hastane evrakları
8. Sigortalının vefatı kaza sonucu meydana gelmişse, Kaza Tespit Tutanağı,
9. Sigortalının vefatı adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmiş ise (cinayet, intihar, sigortalının ölü bulunması, yangın vs.);
 - Karakol tarafından düzenlenen Olay Tespit Tutanağı,
 - Cumhuriyet Savcılığı Soruşturma ve İfade Tutanakları,
 - Cumhuriyet Savcılığı Otopsi Sonuç Raporu,
 - Cumhuriyet Savcılığı İddianame veya Takipsizlik Kararı (suçlunun tespiti için yeterli delil olmaması durumunda istenir.)

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Ek Teminatı

Sigortalı’nın Ferdi Kaza Genel Şartları ve bilgilendirme formunda belirtilen Özel Şartlar kapsamında kaza geçirmesi durumunda;

1. Sigortalı tarafından adres ve iletişim bilgileri ile eksiksiz biçimde doldurulup imzalanmış talep formu,
2. Kalıcı maluliyet hakkında karar vermeye yetkili olan T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri veya Üniversite Hastaneleri’nden alınacak olan ve kalıcı maluliyet yüzdesini (oranını) belirten "Sürekli/Süresiz" ibareli Sağlık Kurulu Raporu (Erişkinler İçin engellilik Sağlık Kurulu Raporu), Sağlık kurulu raporunun, rapor tarihi poliçe aktif dönemine ait olmalıdır.
3. Maluliyete konu olan rahatsızlıklara ait sigortalının görmüş olduğu tedavilerle ilgili Hastane Müşahede Dosyası, detaylı Epikriz raporu ve tetkik sonuçları
4. Sigortalı’nın kalıcı maluliyeti trafik kazası sonucu meydana gelmişse, Trafik Kazası Tespit Tutanağı
5. Sigortalı’nın kalıcı maluliyeti adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmişse (cinayete-intihara teşebbüs, yangın vs.);
 - Karakol tarafından düzenlenen Olay Tespit Tutanağı,

İşbu form 19 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

- Cumhuriyet Savcılığı Soruşturma ve İfade Tutanakları,
 - Cumhuriyet Savcılığı İddianame veya Takipsizlik Kararı,
6. Sigortalı'ya ait IBAN hesap numarası

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Ek Teminatı

Sigortalının Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları/Bilgilendirme formunda belirtilen şartlar kapsamında kaza sonucu tedavi masrafları riskinin gerçekleşmesi halinde,

- Tedavi masraflarına ilişkin Reçete, Faturalar ve ilaç küpürleri asılları
- Kaza sonucu görmüş olduğu tedavilerle ilgili Hastane Müşahade Dosyası, detaylı Epikriz raporu ve tetkik sonuçları
- İlgili makamlar tarafından düzenlenen Kaza Tespit Tutanağı veya Karakol tarafından düzenlenen Olay Tespit Tutanağı
- Cumhuriyet Savcılığı Soruşturma ve İfade Tutanakları, Cumhuriyet Savcılığı İddianame veya Takipsizlik Kararı,

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Ek Teminatı

Sigortalının Hayat Sigortaları Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları/Bilgilendirme formunda belirtilen şartlar kapsamında hastalık sonucu malül kalması durumunda;

- Sigortalı tarafından adres ve iletişim bilgileri ile eksiksiz biçimde doldurulup imzalanmış talep formu,
- Daimi maluliyete sebep olan hastalığın teşhis ve tanı konulma tarihini belirten bir doktor raporu,
- 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,
- Daimi maluliyete sebep olan hastalık ile ilgili alınan tedaviye dair detaylı bilgiler içeren belgeler (epikriz raporları, MR raporları gibi).

Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatları

Sigortalının Hayat Sigortaları Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları/Bilgilendirme Formunda belirtilen şartlar kapsamında Tehlikeli Hastalıklar tazminatı talep etmesi durumunda;

- Sigortalı tarafından adres ve iletişim bilgileri ile eksiksiz biçimde doldurulup imzalanmış talep formu,
- Tehlikeli Hastalık tazminatına konu olan hastalıkla ilgili doktor muayene ve tıbbi teşhis ve tetkik raporları ile yapılan tedaviye ait raporlar.

MADDE 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 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.

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.

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 mirasçılara 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, sühnetin (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 cismanî 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 sürekli 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 ameliyatlara, 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, varikosel, 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 tabanlıklar 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

kirililiğe 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 hallüsinojenlerin (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 sürekle 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. Poliçe ya da hak sahibinin dolandırıcılık ya da kötü niyeti;

7.5.13. Tehlikeli Hastalıklara konu rahatsızlıkların muafiyet süresi içinde olması.

(*) Bu Poliçe için “önceden var olan durum” tanımı, Sigortalının, Poliçe’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.

MADDE 8: SİGORTA ŞİRKETİ'NİN SORUMLULUĞUNUN SONA ERMESİ

İşbu poliçe aşağıdaki durumlardan hangisi daha önce gerçekleşirse sona erer:

- Sigortacı'nın, Sigortalı'nın vefatı sonucunda tazminat ödemesi ile ("Vefat" veya "Kaza Sonucu Vefat" teminatlarına ilişkin tazminat ödenmesi durumunda sigorta sona erer. "Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet", "Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet", "Kaza Sonucu Tedavi Masrafları" 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 iptal) poliçeyi sonlandırması
- Sigortacı'nın, poliçeyi feshetmesi

MADDE 9: SİGORTACI VE SİGORTA ETTİRENİN/SİGORTALININ 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.

Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Poliçe'de yazılı ilgili teminatlar kapsamında Hayat Sigortaları Genel Şartları ile Türk Ticaret Kanunu'ndaki hükümler uygulanır.

Sözleşmenin yapılmasında yerine getirilecek beyan yükümlülüğü TTK 1435, 1436, 1437, 1439, 1440, 1441, 1442 ve 1443. maddeler ve ayrıca TTK 1497 ve 1498. madde hükümlerine tabidir.

Sigortacı'ya karşı sözleşme süresi içinde yerine getirilmesi gereken beyan yükümlülüğü hakkında TTK 1444, 1445. maddeler ve ayrıca TTK 1499. madde hükümleri uygulanır.

Sözleşme kurulmadan önce, başvuru esnasında sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir.

Bu yükümlülüğün ihlali halinde TTK 1439. Madde hükümleri uygulanır.

Risk gerçekleştiğinde yerine getirilecek bildirim yükümlülüğü hakkında TTK 1446 uygulanır.

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.

MADDE 10: SİGORTA PRİMİNİN ÖDENMEMESİ/İPTALİ

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.

Poliçede, sigorta ettiren tarafından cayma hakkının sona ermesi sonrası ayrılma (iptal) taleplerinde ise gün esaslı iptal değeri ödenir. Gün esaslı iptal değeri yürürlükteki mevzuat ve ilgili tarifeye uygun şekilde hesaplanmaktadır. Poliçeden ayrılma (iptal) talepleri Sigorta ettiren/Sigortalıya ait imzalı dilekçe ile gecikmeksizin Sigortacı'ya bildirilmelidir.

Sigorta teminatı ilk primin ödenmesiyle başlar. Kesin vadeleri Poliçe üzerinde belirtilen ya da yazılı olarak bildirilmiş olan prim taksitlerinin herhangi birinin vade günü bitimine kadar ödenmemesi halinde Sigortacı TTK Md. 1434'te belirtilen çarelere başvurma ve şartları oluştuğunda sözleşmeyi sona erdirmeye hakkına sahiptir.

MADDE 11: SİGORTANIN COĞRAFİ SINIRI

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

MADDE 12: TEMİNAT DEĞİŞİKLİĞİ VE TEMİNAT TUTARI ARTIŞI

Teminat tutarları ve ek teminatlar sigorta sözleşmesi kurulurken Başvuru formunda seçilir ve kapsama alınan teminatlar ve tutarları Poliçe'niz üzerinde belirtilir. Yenileme dönemlerinde sunulacak teminat tutarları, sigorta sözleşmesi kurulurken sabit veya yıllık enflasyon artışı seçilebilir. Sigorta sözleşmesi kurulduktan sonra bu seçim değiştirilemez.

MADDE 13: YENİLEME

Sigorta ettiren 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 yapılması/sağlık beyanı talep edilebilecektir.

Yenileme döneminde tazminat ödemesi alınan teminat sigorta kapsamından çıkarılarak Poliçe yenilenecektir.

MADDE 14. TİCARİ YAPTIRIMLAR 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. 'in bu sebeple hiçbir şekilde sorumlu tutulamayacağını kabul, beyan ve taahhüt eder.

MADDE 15. POLİÇENİZLE BİRLİKTE SUNULACAK EK FAYDALAR (ASİSTANS HİZMETLERİ)

*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 tarifesiyle 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 mobil cihazınızla 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 kullanılabilir. 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 kullanılabilir.

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.

MADDE 16. İLGİLİ MEVZUAT

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

Başvuru Yeri ve Süresi

Rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortalı veya hak sahipleri durumu, gecikmeksizin Şirkete bildirilmelidir.

İrtibat Adresi Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. Orjin Maslak İş Merkezi Eski Büyükdere Caddesi No:27 Kat 12 34485 Sarıyer/İstanbul

Telefonu : 0850 250 75 00

Şikayet Bilgi ve Talepleri

Şikayet/Bilgi Talepleri İrtibat Adresi Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. Orjin Maslak İş Merkezi Eski Büyükdere Caddesi No:27 Kat 12 34485 Sarıyer/İstanbul
Şikayet/Bilgi Talepleri Telefonu 0850 250 75 00

Sigorta Tahkim Komisyonuna Üyelik () Tahkim Sistemine Üye (x) Tahkim Sistemine Üye Değil

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nı ve Ferdi Kaza Sigortaları Yönetmeliği'ni dikkatlice okuyunuz.

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

Poliçe içeriğini okudum, anladım.

Tarih:

Sigortalı Ad Soyad

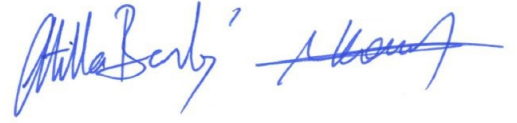
Sigorta Ettiren Ad Soyad

Sigorta Şirketi

Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

İmza

İmza



Atilla BENLİ

Mine KOVAN UÇAR

Genel Müdür

Genel Müdür Yardımcısı