

Ferdi Kaza Sigortası Özel Şartları

MADDE 1: SİGORTANIN KONUSU

İşbu Özel Şartlar, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları saklı kalmak üzere ve ancak sertifika/poliçe üzerinde açıkça belirtilmesi kayıt ve şartıyla uygulanır.

İşbu sigortanın konusu, 18-64 yaş arasındaki gerçek kişilere Ferdi Kaza Sigortası Poliçesi ("Poliçe") tanzim edilmesi ve İşbu Özel Şartlar dahilinde belirtilen risklerden herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda İşbu Özel Şartlarda belirtilen şartlara bağlı olarak gerçekleşen risk ile ilgili teminatın ödenmesini kapsamaktadır.

Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. İşbu 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: Ferdi Kaza 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/Setifika: 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.

Kaza Sonucu Vefat: Sigortalının, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ile İşbu Özel Şartlar madde 7.1'de tanımlanan kapsam dışı durumlar haricindeki herhangi bir nedenle ölümünü ifade etmektedir.

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet: Sigortalının; sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlanan bir kaza sonucunda malul kalması halinde poliçede belirlenen maluliyet tazminat tutarı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda belirtilen oranlar dahilinde sigortalının kendisine ve hayatta kalma koşulu ile ödenir.

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı: Poliçe kapsamında kaza sonucu tedavi masrafları teminatının seçimi halinde; sigortalının kaza gününden itibaren bir sene zarfında yapacağı tedavi masraflarının kendisine ve hayatta olması koşulu ile ödenmesi.

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

TTK: Türk Ticaret Kanunu

MADDE 3: TEMİNATLAR

3.1. Teminatlar ve Ek Hizmetler

Kapsam altına alınan teminatlar ve teminat tutarları ile ilgili bilgiler poliçeniz/sertifikanız üzerinde ayrıca belirtilmiş olup bu özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır. Bu sigorta kapsamında sunulabilecek teminatlar ve ek hizmetler;

Kaza Sonucu Vefat Teminatı

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 çerçevesinde ödenir.

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı

Sigortalının; sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde malul kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve maluliyetin tespitinin ardından poliçede belirlenen maluliyet tazminat tutarı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda belirtilen oranlar dahilinde sigortalının kendisine ve hayatta olması koşulu ile yapılır.

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Ek Teminatı

Poliçe kapsamında kaza sonucu tedavi masrafları teminatının seçimi halinde; sigortalının kaza gününden itibaren bir sene zarfında yapacağı tedavi masrafları poliçede belirtilen teminat limiti ve Ferdi Kaza Genel Şartları dahilinde kendisine ve hayatta olması koşulu ile ödenir (ilaç, radyografi, kaplıca tedavisi, masaj, hastane ve diğer gerekli tedavi masrafları).

MADDE 4: SİGORTAYA KATILIM

Sigortalının İşbu özel şartlarda belirtilen ana ve ek teminatların kapsamına girmesi için aşağıdaki şartları sağlaması gerekmektedir;

- 4.1. Sigortalının 18-64 yaş (şu kadar ki; Sigortalının 65 (altmışbeş) yaşını doldurduğu tarihin yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması gerekmektedir) aralığında olması.
 - 4.2. Türk vatandaşı olduğunu Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası ile kanıtlamış olmalıdır.
 - 4.3. Sigortaya dahil olmaya ilişkin Sigortacının risk kabul koşullarını yerine getirmiş olmalıdır.
 - 4.4. Bilgilendirme Formunu ve (eğer gerekiyorsa sağlık soru listesi ile birlikte) sağlık beyanını içeren Başvuru Formunu onaylamalarını takiben Sigortacı tarafından teminat kapsamına alınmalarının uygunluğunun tespiti.
 - 4.5. Mesafeli satış durumu söz konusu ise sağlık beyanı da dahil olmak üzere kendisine sorulan sorular iletilen bilgiler doğrultusunda sigorta programına dahil olmak istediğini beyan etmesini takiben Sigortacı tarafından teminat kapsamına alınmalarının uygunluğunun tespiti üzerine sigorta teminatına dahil olmak istediğini beyan etmiş olması.
- Kişi, yukarıdaki katılıma ilişkin şartları yerine getirmek kaydıyla ilk primin ödenmesini takiben teminat altına girmiş olur.

MADDE 5: SİGORTANIN SÜRESİ VE YENİLEME

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

Sigortalı, hayatı üzerine sigorta sözleşmesi düzenlenmesini ve aksine bir talebi olmadığı müddetçe vade bitiminde otomatik olarak yenilenmesini kabul ve beyan eder. Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'in ilgili sigorta ürününü satıştan kaldırma hakkı, her yenileme döneminde risk analiz yaparak sigortayı yenilememe ve/veya ek prim ile yenileme hakkı saklıdır. Poliçenin ard arda 10 (on) kez/yıl yenilenmesi halinde 11. yılda yenileme işlemlerinin tamamlanabilmesi için yeni bir başvuru formu ve ek belgeler talep edilecektir.

MADDE 6: TAZMİNAT ÖDEME TALEBİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BELGELER

- 6.1. Teminat kapsamında yer alan olayların gerçekleşmesi durumunda ödenecek olan tazminat tutarı Poliçede/Sertifika da yer alan teminatların bağlı olduğu Genel Şartlar ile İşbu Özel Şartlar çerçevesinde ilgili kişilere ödenir.
- 6.2. Poliçede/Sertifika da yazılı teminatlar kapsamında bir riskin gerçekleşmesi halinde, tazminat talebinin işleme alınabilmesi için hak sahipleri tarafından durumun aşağıdaki belgelerin temin edilmesi suretiyle gecikmeksizin Sigortacı'ya bildirilmesi gerekmektedir.
- 6.3. Sigortacı gerekli görülen durumlarda tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için aşağıdaki belgelere ilave bilgi ve belge talep edebilir. Belirtilen resmi belgelerin aslı veya noterden 'Aslı Gibidir' tasdikli olması gerekebilir. Sigortacı bu dokümanlar çerçevesinde İşbu özel şartlarda sayılan diğer şart ve koşulları da dikkate alarak değerlendirmede bulunacaktır.
- 6.4. Vefat riski dışındaki risklerin gerçekleşmesi durumunda tazminat ödemesi sigortalının kendisine ve hayatta olması koşulu ile yapılır.

Kaza Sonucu Vefat Teminatı

Sigortalının Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları/Bilgilendirme formunda belirtilen şartlar kapsamında vefat etmesi durumunda;

- Hak sahipleri tarafından adres ve iletişim bilgileri ile eksiksiz biçimde doldurulup imzalanmış talep formu,
- TÜİK Ölüm Belgesi,
- Gömme izin kağıdı/defin ruhsatı,
- Nüfus idaresi tarafından verilecek olan tasdikli ve ölüm tarihi işlenmiş vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- Kaza tespit tutanağı,
- Gaiplik halinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararı,
- Lehtar tayin edilmediği durumlarda veraset ilamı,

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı

Sigortalının Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları/Bilgilendirme formunda belirtilen özel şartlar kapsamında kaza geçirmesi durumunda;

- Sigortalı tarafından adres ve iletişim bilgileri ile eksiksiz biçimde doldurulup imzalanmış talep formu,
- Kaza sonucu maluliyet durumuna kaza tespit tutanağı ve olay yeri inceleme tutanağı,
- 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,
- Tazminat talebinde bulunan Sigortalının tazminat talebi ile ilgili İban bilgilerini de içeren yazılı ve imzalı beyanı ve nüfus cüzdanı fotokopisi.
- Görülen tedavi ile ilgili raporlar.

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,

- Sigortalı tarafından adres ve iletişim bilgileri ile eksiksiz biçimde doldurulup imzalanmış talep formu
- Kaza tespit tutanağı ve olay yeri inceleme tutanağı
- Doktor raporu
- Tedavi masraflarına dair faturaların aslı
- Kaza tespit tutanağı mevcut olmadığı durumlarda görgü tanıklarının yazılı ve imzalı beyanı

MADDE 7: İSTİSNALAR

Aksi poliçe özel şartlarında ya da poliçe/sertifika 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. Kaza Sonucu Vefat ve Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatları Kapsamı Dışındaki Durumlar

1. Her çeşit hastalıklar ve bunların sonuçları,
2. Sigortanın kapsamına giren bir kaza sonucunda ortaya çıkmadığı takdirde, sühunetin (hava sıcaklığı) donma, güneş çarpması ve konjestiyon (kan hücumu) gibi tesirleri,
3. Hangi akıl ve ruh hali olursa olsun, intihar veya intihara teşebbüs,
4. Aşıkâr sarhoşluk, sigortanın kapsamına giren bir kazanın gerektirmediği durumu uyuşturucu madde kullanmak, ilaç ve zararlı madde alımı,
5. Sigortanın kapsamına giren bir kazanın gerektirmediği cerrahi müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua uygulamasının tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar,
6. Harp, isyan mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç karışıklıklar,
7. Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine, kavgalara iştirak,
8. Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
9. Sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
10. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
11. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak,
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,
13. 12. maddede belirtilen zararlar ve 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.
14. Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde suda boğulmalar,
15. Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
16. Açık deniz balıkçılığı ile süre ve sürgün avları, yaban domuzu vb. vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
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,
18. Her çeşit spor karşılaşmalarıyla sürat ve mukavemet yarışları,
19. Havada yolcu sıfatından başka bir sıfatla uçuş,
20. Sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

7.2. Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Ek Teminatının Kapsamadığı Durumlar

1. Sigorta kapsamına giren bir kaza sonucu oluşmayan tüm giderler,
2. Resmen ilan edilmiş olan salgın hastalıklar ve karantina,
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,
4. AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıkların tedavileri, zührevi hastalık tedavileri,
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,
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, ısıtma cihazı, tekerlekli iskemle vb. yardımcı tıbbi malzeme giderleri,
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,
8. Ruh ve sinir hastalıkları, psikoterapi, psikiyatrist ve psikolog giderleri ile danışmanlık hizmeti, geriatrik tedavi,
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,
10. Check-up giderleri,
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),

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,
13. Her türlü havadan hasta taşıma giderleri,
14. Sigortalının tazminat talebinde bulunurken yaptığı ulaşım ve sigortacı tarafından istenilen belgelerin hazırlanması vb. giderler,
15. Bilimselliği kanıtlanmamış tedaviler ile ilgili tüm giderler,
16. Her türlü protez tamirleri, ortopedik tabanlık vb. tıbbi malzemeler organ naklinde vericinin ve organın ücreti,
17. Başka bir kuruluş veya üçüncü kişiler tarafından karşılanan (SGK, özel sigorta şirketi, işveren vb.) tedavi masrafları,
18. Yurt dışındaki tedavi masrafları,
19. Refakatçi ücretleri.

MADDE 8: SİGORTA ŞİRKETİ'NİN SORUMLULUĞUNUN SONA ERMESİ

Aşağıdaki hallerde Sigortacı'nın, Sigortalıya karşı sorumluluğu sona erer:

- 1) Sigortalının 64 (altmış dört) yaşını doldurduğu tarih itibarıyla (Şu kadar ki; Sigortalının 65 (altmışbeş) yaşını doldurduğu tarihin yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder.).
- 2) Vefat halinin gerçekleştiği tarihte.
- 3) Sigortanın iptal edildiği tarihte (ayrılma tarihi).
- 4) Sigortada kaza sonucu vefat riskini konu alanlar hariç olmak üzere tazminat ödemesi yapılan ek teminat sonlandırılır ve sigorta süre sonuna kadar kapsamdaki diğer teminatlar ile devam eder.

MADDE 9: BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Sertifika'da yazılı ilgili teminatlar kapsamında Ferdi Kaza Sigortası 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 hükmü uygulanır. Sözleşme kurulmadan önce, başvuru esnasında sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakkı saklıdır. Riziko 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.

MADDE 10: SİGORTA PRİMİNİN ÖDENMEMESİ/İPTALİ

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.

Aşağıdaki durumlarda sigorta sözleşmesini sonlandırma (iptal) işlemi gerçekleştirilir;

1. Sigortalının talep etmesi durumunda,
2. Prim ödemesinde temerrüt durumunda (TTK Md. 1434 hükmüne uygun olarak)

Sigorta başlangıç tarihinden itibaren 30 gün içinde alınan ayrılma (iptal) taleplerinde (cayma hakkı) Sigortacı tarafından alınmış olan tüm prim Sigortalıya iade edilir. Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 30 günü aşan 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 Sigortalıya ait imzalı dilekçe ile gecikmeksizin Sigortacı'ya bildirilmelidir.

MADDE 11: SİGORTANIN COĞRAFİ SINIRI

Teminatlar dünyanın her yerinde geçerlidir.