

Tehlikeli Hastalıklar Yıllık Hayat Sigortası Özel Şartları

MADDE 1: SİGORTANIN KONUSU

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

İşbu sigortanın konusu, 18-65 yaş arasındaki gerçek kişilere Tehlikeli Hastalıklar Yıllık Hayat Sigortası Poliçesi ("Poliçe") Tanzim edilmesi ve işbu Özel Şartlar dahilinde belirtilen risklerden herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda işbu Özel Şartlarda belirtilen şartlara bağlı olarak gerçekleşen risk ile ilgili teminatın ödenmesini kapsamaktadır.

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: Sigortacı ile arasındaki sigorta sözleşmesi ve işbu özel şartlar çerçevesinde teminat altına alınan 18-65 yaş arasındaki gerçek kişiyi ifade etmektedir.

Sigorta Ettiren: Sigortalının kendisidir.

Lehtar: Vefat rizikosunun gerçekleşmesi halinde sigorta tazminatını Sigortacı'dan isteme hakkına sahip olan ve Sigortalı'nın belirlediği kişi/kişileri ifade etmektedir. Söz konusu kişi/kişiler Sigortalı tarafından belirtilmediği takdirde vefat teminatı bakımından Sigortalı'nın kanuni varisleridir.

Poliçe: İşbu Özel Şartlar kapsamında sağlanan teminatları, sigorta şartlarını ve sigorta sözleşmesine taraf olan kişileri açıklayan belgedir.

Vefat Teminatı: Sigortalı'nın, Hayat Sigortaları Genel Şartları ile işbu Özel Şartlar madde 7.1'de tanımlanan istisnalar haricindeki her türlü ölümünü ifade etmektedir.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı: İşbu Özel Şartlar madde 3 kapsamında belirtilen hastalıkları ifade eder.

Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği: Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü tarafından verilen ve nüfus bilgilerini içeren belgedir.

Bekleme Süresi: Tehlikeli Hastalıklar riskinin gerçekleştiği tarihten itibaren bu riske ilişkin tazminat ödemelerinin başlayabilmesi için beklenmesi gereken süreyi ifade etmekte olup, bu süre 90 (doksan) gündür. İşbu teminatın yıllık olarak aynı şartlar ile ara verilmeksizin yeniden akdedilmesi halinde ise 90 günlük süre aranmadan teminat başlar.

Hayatta Kalma Süresi: Tehlikeli Hastalık riskinin gerçekleşmesi üzerine teminatın ödenebilmesi için ön şart olan "Sigortalının hayatta kalma süresini" ifade etmekte olup, ilgili teminat tutarı, (i) organ nakli ameliyatında, ameliyat tarihinden sonraki 30 (otuz) günün bitiminde; (ii) 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.

Tazminat Tutarı: Vefat ve Tehlikeli Hastalıklar teminatları için 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;

Vefat Teminatı

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

Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı

Aşağıda belirtilen kritik hastalıklara istinaden, teminat tarihinden önce olmayan ve daha sonra ortaya çıkan hastalığa, semptomlara istinaden belirtilen teminat tutarı nakit olarak sigortalıya ödenir.

Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi)

Yetersiz kan akımı nedeniyle kalp kasının kısmi ölümü. Miyokard Enfarktüsü dışındaki tüm kardiyolojik hastalıklar kapsam dışıdır. Bu durumun tipik göğüs ağrısı hikayesi, yeni EKG değişiklikleri, enfarktüs spesifik enzimlerin düzeylerinin yükselmesiyle doğrulanması gereklidir. EKG değişiklikleri olmayan ancak MI spesifik enzimlerin yükseldiği durumlar kapsam dışıdır. Bu durumun teşhisi kesin olmalı ve aşağıdaki faktörlerin tamamının mevcudiyetine dayanmalıdır.

- Tipik göğüs ağrısı hikayesi
- Yeni elektrokardiyogram değişiklikleri
- Kardiyak enzimlerde yükselme (CPK, CK, LDH, SGOT, Troponin-T ve ESR)

İnme – Felç

Serebrovasküler hastalık olarak da adlandırılır. Belirtileri 24 saatten daha fazla süren ve nörolojik hasara sebebiyet veren herhangi bir serebrovasküler vaka olarak tanımlanır. Vaka, beyin dokusunun enfarktüsü, beyin kanaması veya beyin dışındaki bir oluşumdan kaynaklanan emboliye bağlı olabilir. Geçici iskemik atak özellikle hariç tutulmuştur.

Kanser

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

Tümör, hücrenin aşırı büyüme ve bölünme sonucu şişmesi veya hastalıklı bir şekilde genişlemesi olarak tanımlanır. Ancak her tümör kanserli (kötü huylu) değildir. Tümörleri oluşturan hücreler normal olduğunda iyi huyludur. Hücreler anormal ise ve kontrolsüz şekilde büyüyor ise kötü huylu kanserli hücrelerdir.

Evreleme ise kanserin nerede yerleştiğinin, nerelere yayıldığının ya da vücutta diğer organları etkilenip etkilenmediğinin tanımlanmasıdır. Evrenin bilinmesi, hasta için en uygun olan tedavi metodunun seçilmesi ve hastalığın seyrinin tahmin edilmesinde doktora yardımcıdır. Farklı tip kanserler için farklı evre tanımlamaları vardır. Günümüzdeki çeşitli evreleme sistemlerinden en yaygın olarak kullanılanı AJCC (Amerikan Kanser Komitesi) tarafından hazırlanmış TNM evreleme sistemidir. TNM T(tümör), N(nod=lenf nodu) ve M(metastaz) kısaltmasıdır.Kanserin evresini belirlemek için üç faktöre bakılmaktadır:

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

Bazı kanserler teminattan hariç tutulmuştur çünkü:

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

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

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

Aşağıdaki kanserler kapsam dışıdır:

- Histolojik incelemeler (kesin tanıyı koyabilmek için hastalıklı dokulardan biyopsi gibi işlemlerle alınan örneklerin incelenmesi) sonucu benign (iyi huylu), pre-malign (iyi huyludan kötü huyluya geçiş bulgularına sahip), sınırda malign (borderline malign; kötü huylu tümörlerdeki bulguların ortaya çıkmak üzere olduğu), düşük potansiyelli malign veya noninvaziv (başka dokulara atlama özelliği göstermeyen) tümörler;
- AJCC’nin 7. Baskı’sındaki TNM Sınıflandırması’na göre Karsinoma In Situ (Carcinoma in Situ - CIS) ya da Ta olarak tanımlanan her türlü lezyon;
- Melanom olmayan tüm deri kanserleri;
Melanom, cilt kanserleri arasında en az görülen ancak en tehlikeli cilt kanseri türüne verilen isimdir.
- Prostat kanserinde Gleason skoru tümörün derecesini (grade) gösterir ve tümörün büyüme hızı ve metastaz yapma ihtimali konusunda fikir verir. Gleson skoru, 2-10 arasında değişir ve skor arttıkça kanserin daha agresif, ilerlemesinin daha hızlı olduğu anlamına gelmektedir.Prostat tümörlerinden histolojik olarak Gleason skoru 6’nın üzerinde olanlar ile AJCC’nin 7. Baskı’sındaki TNM Sınıflandırması’na göre en az T2N0M0 düzeyine ilerlemiş olanlar dışındakilerin tümü kapsam dışındadır.
- Melanomlardan kalınlığı 1.0 mm ya da daha ince olanlar ile AJCC’nin 7. Baskı’sındaki TNM Sınıflandırması’na göre histolojik olarak T1aN0M0 olarak sınıflandırılanlar;
- Erken dönem tiroid kanserlerinden çapı 2 cm ya da daha küçük olanlar ile AJCC’nin 7. Baskı’sındaki TNM Sınıflandırması’na göre histolojik olarak T1N0M0 olarak sınıflandırılanlar;
- HIV enfeksiyonu varlığında ortaya çıkan, lenfoma ya da Kaposi sarkomu ile birlikte her çeşit kanser kapsam dışıdır.

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

dolandırıcılık, gizleme ya da kasıt durumunda, sigortayı etkileyecek bunlara ilişkin bir durumda, bu sigorta geçersiz, hükümsüz olacaktır.

Böbrek Yetmezliği

Böbrek yetmezliğinin son safhasına erişildiği ve her iki böbreğin de fonksiyon yeteneğini geri dönüşümsüz ve tümüyle kaybetmesi sonucu böbrek diyalizi ve böbrek nakli gerektiren durumlardır.

Hayati Organ Nakli Ameliyatı

Sigortalıya resmi olarak işlevlerini yitirmeleri nedeniyle Kalp, Akciğer, Karaciğer, Pankreas, İnce Bağırsak, Böbrek veya Kemik iliği nakli yapılmasıdır.

Kol veya Bacak Kaybı (Paraplejia)

Her iki bacağın veya her iki kolun, toplam olarak ve geri dönüşü olmayacak şekilde kaybıdır (Uygun ve de kayıtlı bir uzman doktor tarafından teşhisinin yapılması gerekmektedir). Sakatlık kalıcı olmalı ve de uygun nörolojik kanıt bulunmalıdır.

Körlük

Her iki gözün de daimi ve iyileşemeyecek şekilde görme gücünü tamamen kaybetmesi durumudur. Bu durumdaki bir körlüğün uzman bir göz doktoru tarafından hazırlanacak bir rapor ile kanıtlanması gerekir.

Multiple Skleroz (MS)

Multiple Skleroz (MS); Beyin ve omurilikte demiyelinizasyon ile karakterize olan bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Multiple Skleroz hastalığının, nörolojik bulgu ve belirtilerle şekillenen en az iki atakla ortaya çıkması, semptomlarının en az altı aydan beri devam etmiş olması ve nöroloji uzmanı bir doctor tarafından, manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi vb. modern muayene teknikleriyle hiçbir kuşkuyla yer vermeyecek bir şekilde teşhis edilmesi gerekir.

Koroner Damar Hastalığı Sonucu Yapılan Açık Kalp Ameliyatı

Koroner damar stenozu (daralması) veya tıkanması sebebi ile bir veya daha fazla kalp damarının açılması için gereken açık kalp ameliyatının (By-pass) yapılmış olması. Ameliyatın gerekli olduğu koroner anjiyografi ile kanıtlanmış olmalıdır. Bu tanıma, balon anjiyoplasti, stent konulması, lazer tekniği ve diğer damar içi müdahaleler dahil değildir.

Aile Genel Asistans Hizmetleri / Medikal Asistans Hizmetleri Tıbbi Bilgi ve Danışma

Sigortalının karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından bilgi verilir. Doktor, uzman doktor, diş hekimi, hastane, teşhis merkezleri, eczane ve nöbetçi eczane isimleri, adresleri ve telefon numaraları bildirilir. Karşılaşılan sağlık problemi konusunda alınması gereken önlemlerle ilgili tavsiyede bulunulur ancak tanı konmaz, ilaç önerilmez.

Ambulans ile Nakil (Kara Ambulansı)

Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması ve 24 saat içinde müdahale edilmezse sigortalının hayatını tehlikeye sokacak durumlarda, Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından sigortalıyı ambulans veya refakatçi doktor ve Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'nin doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze nakli için gerekli tüm giderleri karşılamayı taahhüt eder. Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş., sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını (kara ambulansı, hava ambulansı, tarifeli uçuş vb.) sigortalının tedavisinden sorumlu olan doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir. Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. sadece kara ambulansı ile nakil bedelini yılda 3 kez karşılar. Hava Ambulansı ile nakil, organizasyon olarak sağlanır; bedeli sigortalı tarafından karşılanır. Ancak hava ambulansı ile ilgili tüm organizasyonlar Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından yapılır.

Doktor Gönderimi (Acil Durumlarda)

Konutta ikamet eden sigortalının veya birlikte ikamet ettiği yakınının, bedeni yaralanma veya ciddi hastalığı durumunda Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş., nakil aynı il sınırları içinde olmak kaydı ile yılda azami 3 defa sigortalının konutuna doktor yollar. Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından onaylanmayan ve acil durum niteliğinde olmayan talepler nedeniyle tahakkuk edilecek olan ücretleri sigortalı kendisi ödeyecektir.

Konuta Hemşire Gönderilmesi

Sigortalının ameliyat sonrasında veya bakıma ihtiyaç duyulan bir hastalığı esnasında konutta sigortalıya bakacak başka kimse yok ise sigortalının doktorunun ve Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. onayı ile konutuna hemşire yollanır. Bu hizmet sadece organizasyon olarak verilir, organizasyondan doğan tüm masraflar sigortalı tarafından karşılanır.

Acil Mesajların iletilmesi

Sigortalının isteği dahilinde Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş., acil mesajların yakınlarına, iş yerine ve arkadaşlarına karşılıklı olarak iletilmesini sağlar.

Acil İlaç Gönderimi

Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş., ilgili doktor tarafından acil olarak yazılmış ve sigortalının seyahat ettiği yerde bulunamayan ilaçların sigortalıya gönderilmesi işlemini organize edecektir. Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. ilaçların ulaştırılmasından sorumludur, ilaç bedelleri sigortalı tarafından karşılanacaktır. Sigortalının seyahati esnasında bulunduğu ilde (tıbbi gerekliliği Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından onaylanan) eşdeğeri bulunamayan reçete edilmiş ilaçlar temin edilir, masrafı sigortalı tarafından karşılanır. Nakliye ücreti 5 kg'a kadar Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından karşılanır.

Refakatçinin Nakli

Sigortalının, 5 günden fazla hastanede yatması gerektiği durumlarda, bildireceği bir yakınının hastaya refakat edebilmesi için Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş., hastanenin bulunduğu yere seyahatini organize edecektir. Bu hizmet sadece organizasyon olarak verilir, organizasyondan doğan tüm masraflar sigortalı tarafından karşılanır.

Refakatçinin Konaklaması

Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş., sigortalının hastanede 5 günden fazla yatması gerektiği durumlarda, bir yakın akrabasının azami 4 yıldızlı otelde veya refakat edilen hastanede konaklamasını organize eder. Bu hizmet sadece organizasyon olarak verilir, organizasyondan doğan tüm masraflar sigortalı tarafından karşılanır.

Network İndirimi

İhtiyaç duyan aile bireyleri, Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. tarafından kendilerine açılacak olan medikal network'ü kullanarak hem daha ucuz hem de daha kaliteli bir hizmet alma şansına sahip olacaktır. Türkiye'de sayıları 1600'ü aşan özel hastane, poliklinik, tıp merkezi, tanı merkezleri, doktor muayenahaneleri, eczane, laboratuvar, fizik tedavi merkezlerini kapsayan geniş bir platformda özel avantajlar sunulmaktadır. Hizmetler: Yatışlı Tedaviler, Muayene Konsültasyonlar, Tıbbi Laboratuvar, Radyolojik Hizmetler, Modern Görüntüleme Yöntemleri (Manyetik Rezonans, Bilgisayarlı Tomografi vb.), Eczane/İlaç/Kozmetik/Optik, Fizik Tedavi Hizmetleri sağlık kuruluşlarında %5 - %40 arasında indirimle hizmet alınabilmektedir.

Aile Genel Asistans Hizmetleri Özel Şartları

1. Sigortalının her türlü teminat kapsamı altında, önceden Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. İstanbul ofisinin onayını almadan, doğrudan doğruya kendisinin ödediği masrafları Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'den talep etme hakkı olmayacaktır.
2. "Hizmetler"de sigortalı adına yapılan tüm masraflar ve ödenen bedeller, sigortalının önceden onayı alınması koşulu ile kendisinden tahsil edilir.
3. Hukuki kurallara ve prensiplere uygun olmayan hizmet taleplerin reddedilme hakkı saklıdır.
4. Aşağıdaki nedenlerden kaynaklanan hasarlar kapsam dışıdır:
 - a. Aksi belirtilmedikçe doğal felaketler, deprem, yangın, nükleer tehlike, volkanik patlama, sel veya her türlü çevresel kaza,
 - b. Savaş, işgal, yabancı düşman hareketleri, (savaş ilan edilmiş olsun olmasın) çarpışmalar, iç savaş, isyan, ihtilal, terörist veya askeri ya da inzibati güç, grev, ayaklanma ve iç karışıklık sonucu doğan olaylar,
 - c. Mahalli mercilerin izin vermediği müdahaleler,
 - d. Olağandışı iklim koşullarından dolayı hizmet aksamaları,
 - e. Kasıtlı olarak kendini yaralama veya sigortalının bir suç olayının parçası olması sonucu doğan olaylar veya sigortalının hileli hareketleri,
 - f. Sigortalının nefsi müdafaa haricinde, bir kavganın parçası olması sonucu meydana gelen olaylar,
 - g. Sigortalının her türlü araba yarışına ya da gösterilerine yarışmacı olarak iştirak ettiği sırada oluşan hasarlar,
 - h. Profesyonel olarak ya da resmi bir yarışma veya gösteri için eğitici sıfatıyla spor yapılması nedeniyle oluşan hasar,
 - i. Direkt ya da dolaylı olarak iyonizan radyasyondan doğan veya onun neden olduğu ya da katkıda bulunduğu olaylar veya aydınlatma amaçlı kullanılan nükleer yakıt veya radyoaktif toksik patlama ile radyoaktiviteye maruz kalındığı durumlar veya herhangi bir patlayıcı nükleer yapı ya da nükleer unsurdan doğan diğer tehlikeler
 - j. Sigortalının bildiği, daha önce tedavi aldığı mevcut olan, tekrarlayan, kronik ya da devam etmekte olan herhangi bir hastalık ya da durum sonucu oluşan olaylar (Nekahat dönemi hastalığının tam bir parçası olarak düşünülür.),
 - k. Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera, sıtma vb.); AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar,
 - l. Alkol zehirlenmesi veya (Ehliyetli bir hekimin talimatı ve reçetesi doğrultusunda tedavi amacıyla alınanlar hariç) ilaç/uyuşturucu zehirlenmesinin etkisi altında iken ya da bu etkiden ileri gelen tam veya kısmi iş göremezlik durumu nedeniyle oluşan hasar,
 - m. Gönüllü çocuk düşürmeye bağlı olaylar ve hamilelikle ilgili tüm komplikasyonlar,
 - n. Akıl hastalığı veya kişilik kaybına bağlı olarak kendisine, üçüncü kişilere ve çevresine zarar verdiği olaylar,
 - o. Tedaviye uyumlu olarak reçete edilmiş ve yeterliliği diplomalı bir tıp doktoru tarafından yönlendirilmiş maddeler dışındaki sarhoş edici içecek ya da maddelerin etkisi altında ya da kısmen veya tamamen etkilerine bağlı olarak özürlülük neticesinde meydana gelen olaylar,
 - p. İntihar veya benzeri girişim sonucu ölüm, yaralanma ya da hastalık sonucu meydana gelen olaylar.

Aile Genel Asistans Hizmeti Genel Prosedürü

Tüm hizmetler Türkiye sınırları dahilinde geçerlidir. Aile Genel Asistans hizmetleri kapsamında sigortalı, acil bir durumda herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce 444 1 666 numaralı telefondan Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'yi arayarak;

- Adını ve Soyadını,
- Kendisine ulaşılabilir yer ve telefon numarasını,

- Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.

Aksi takdirde sigortalının doğrudan doğruya kendisinin ödediği masrafları Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'den talep etme hakkı olmayacaktır.

MADDE 4: SİGORTAYA KATILIM

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

- 4.1. Sigortalının 18-65 yaş (şu kadar ki; Sigortalının 66 (altmış altı) 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 ve Sigortalı tarafından aksi bildirilmedikçe, Poliçe, en son sigorta yılındaki teminat düzeyinde her yıl otomatik olarak yenilenir.

Yenilemeler, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Türk Ticaret Kanunu'nun Beyan Yükümlülüğü ile ilgili maddeleri saklı kalmak şartı ile yapılır. İşbu sigortada verilen yenileme teminat türü ve tutarları değiştirilmemek kaydıyla, mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde sunulmakta olup, hayat sigortaları mevzuatında ve üründe değişiklik olması durumunda Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş. poliçe şartlarını güncelleme hakkını saklı tutmaktadır.

Yenileme Koşulunun İstisnaları:

1. Vefat riskinin gerçekleşmesi halinde poliçe yenilenmez ve sona erer,
2. Tehlikeli Hastalıklar teminatları çerçevesinde tazminat ödenmesi durumunda poliçe bir sonraki yıl dönümünde sona erdirilerek yenilenmez. Yıl dönümüne kadar Vefat teminatı ile devam eder.

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 işbu 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 işbu 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.
- 6.5. Sigortalının herhangi bir risk doğuracak mesleğe, spora, eğlenceye ya da faaliyete girişmesi durumu varsa önceden Sigortacıya bildirmek durumundadır. Buna istinaden de Sigortacı ek bir prim tehsil etmeye yetkilidir. Eğer böyle bir durum önceden haber verilmezse, bu aktivitelerden doğacak herhangi bir hastalık veya yaralanma ödenmeyecektir. Herhangi bir hastalık veya yaralanma durumunda Sigortalı en kısa zamanda Sigortacıya haber etmekle yükümlüdür. Sigortalı da en kısa zamanda yetkili bir doktora medikal tedavi için başvurmak durumundadır. Hastalık ve yaralanmadan dolayı oluşacak ölüm de en kısa zamanda sigortacıya bildirilmelidir. Tüm tıbbi kayıtlar, yazışmalar ve gerekli belgeler sigortacının veya atadığı bir danışmanın tetkikine uygun halde verilmelidir. Bu kişiler hasarın araştırılması konusunda her türlü yetkiye sahiptir. Sigortalı tarafından herhangi bir dolandırıcılık, gizleme ya da kasıt durumunda, sigortayı etkileyecek bunlara ilişkin bir durumda, bu sigorta geçersiz, hükümsüz olacaktır.
- 6.6. Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı almış bulunan sigortalı, aynı hastalığa bağlı nedenlerle vefat etmesi halinde, hak sahiplerine vefat tazminatı ödenmez.

Vefat Tazminatı Başvurusu İçin Gereken Bilgi ve Belgeler

Sigortalı'nın Vefat etmesi durumunda;

- Hak sahipleri tarafından adres ve iletişim bilgileri ile eksiksiz biçimde doldurulup imzalanmış talep formu,
- Gömme izin kağıdı/defin ruhsatı,

- Nüfus idaresi tarafından verilecek olan tasdikli ve ölüm tarihi işlenmiş vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- Ölüm nedenini açıklayan doktor/hastane epikriz raporu ve ölüm sebebinin açıklandığı Tük Ölüm Belgesi
- Gaiplik halinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararı,
- Lehtar tayin edilmediği durumlarda veraset ilamı.
- Veraset ilamında adı geçen varislerin/lehtar(lar)ın; Kimlik Fotokopileri, Güncel İletişim Bilgileri (adres,telefon)
- Banka İban Numaraları (26 Haneli)
- Kaza sonucu vefat gerçekleşmiş ise yukarıda yer alan belgelere ek olarak; şehir içinde ise Emniyet Müdürlüğü, şehir dışında ise Jandarma'dan alınabilecek Kaza Tespit Tutanağı, Alkol raporu, Olay Yeri Tespit Tutanağı, Otopsi Raporu.
- Adli bir olay sonucu vefat gerçekleşmiş ise yukarıda yer alan belgelere ek olarak; Adli Tıp Kurumu ve Savcılıktan alınabilecek, Detaylı Adli Tıp Kurumu Raporu ve Cumhuriyet Baş Savcılığı İddianame Tutanakları.

Ölümün şüpheli olduğu durumlarda ek bilgi ve belge talep edilebilir.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı

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

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

MADDE 7: İSTİSNALAR

7.1. Vefat Teminatı Kapsamı Dışında Kalan Durumlar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı İstisnaları

1. Semptomların veya tedavinin sigortalı kişide mevcut durumda olduğu ve de sigorta başlangıcından önce olduğu haller kapsam dışıdır.

2. Eğer sigortalı, hastalığın teşhisinden sonra 30 gün yaşamazsa, tehlikeli hastalıklar kapsam dışı olup tazminat talebi vefat teminatı için değerlendirilir.

3. Kazalar sonucu oluşan, herhangi bir acil medikal müdahale için gerekli olmayan kozmetik veya plastik ameliyatlar

4. Terör, harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalar

5. Aşık sarhoşluk, doktor kontrolü dışında ilaç ve uyuşturucu maddeler sebebiyle ortaya çıkan durumlar

6. AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları sonucu ortaya çıkan durum

7. Sigorta başlangıç tarihinden önce teşhis edilen, ancak sigortalı ve / veya sigorta ettirenin haberdar olduğu halde sigorta girişi formunda beyan etmemiş olduğu durumlar
8. Herhangi bir ruhsal ve sinirsel bozukluk durumu
9. Herhangi bir motorlu araç ile yarış durumu
10. Sigortalının intihara teşebbüsü veya kasıtlı olarak kendisini yaralaması sonucu ortaya çıkan durumlar,
11. Motosiklet kullanma, ip kullanarak tırmanmayı gerektiren dağcılık, solunum cihazıyla dalma, uçak ve planör pilotluğu, paraşütçülük ve bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli spor hareketleri ile profesyonel spor faaliyetlerinden kaynaklanan durumlar
12. Medikal olarak gerekli olmayan tüm tedaviler
13. Türk Kanunlarına aykırı olan her türlü kanun dışı işlerden doğacak hastalık ve yaralanmalar.

MADDE 8: SİGORTA ŞİRKETİ'NİN SORUMLULUĞUNUN SONA ERMESİ

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

- 1) Sigortalının 65 (altmış beş) yaşını doldurduğu tarih itibarıyla, (Şu kadar ki; Sigortalının 66 (altmış altı) 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 kapsamındaki diğer teminatlar ile devam eder.

MADDE 9: BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Sertifika'da yazılı ilgili teminatlar kapsamında Hayat 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

Tehlikeli Hastalıklar teminatı Türkiye Sınırları içinde, vefat teminatı ise tüm dünyada geçerlidir.