

## 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, 18-60 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 18-60 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.

### 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

Tehlikeli hastalıklar teminatı zorunlu ek teminattır. Aşağıda aşağıda tanımlanan tehlikeli hastalıklara istinaden, Sigortacı risk gerçekleştiğinde, poliçe üzerinde belirtilen teminat tutarını, işbu teminatın

- işbu formda belirtilen şartlar çerçevesinde,
- teminat başlangıç tarihinden sonraki bir tarihte,
- işbu formda detaylı olarak tanımlanan tehlikeli hastalıklardan birine, hayatında ilk kez teşhis konulduğuna veya ameliyat edildiğine dair yazılı ispat belgesi sunulduğunda Sigortalı'ya öder.

#### Kanser

Kötü huylu (malign) hücrelerin kontrol dışı çoğalmaları ve vücuda yayılımları sonrası normal hücrelere girip zarar vermeleri ile tanımlanan kötü huylu bir tümördür. Kanser terimi içinde lösemi, lenfoma, sarkoma ve hodgkin hastalığı da yer alır. Kanserin 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 yayıldığına ya da vücutta diğer organları etkilenip etkilenmediğinin tanımlanmasıdır. Evrenin bilinmesi, hasta için en uygun olan tedavi metodunun seçilmesi ve hastalığın seyrinin tahmin edilmesinde doktora yardımcıdır. Farklı tip kanserler için farklı evre tanımlamaları vardır. Günümüzdeki çeşitli evreleme sistemlerinden en yaygın olarak kullanılanı AJCC (Amerikan Kanser Komitesi) tarafından hazırlanmış TNM evreleme sistemidir. TNM T(tümör), N(nod=lenf nodu) ve M(metastaz) kısaltmasıdır. Kanser evresini belirlemek için üç faktöre bakılmaktadır:

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

Bazı kanserler teminattan hariç tutulmuştur çünkü:

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

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

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

Aşağıdaki kanserler kapsam dışıdır:

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

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.

### **Kalp Krizi**

Koroner arter hastalığı sonucu kalbin belirli bir bölgesine yeterli miktarda kan ulaşamaması nedeniyle kalp kasının ilgili bölgesinin ölümü. Kalp krizi tanısının aşağıdaki üç (3) kriterin tamamı ile desteklenmesi ve yeni, kesin bir akut (ani başlangıçlı) miyokard enfarktüsü için tanısız özellik göstermesi gereklidir:

1. Akut miyokard enfarktüsü tanısı ile uyumlu olduğu klinik açıdan onaylanan semptomların varlığı;
2. Elektrokardiyografide yeni ortaya çıkan tipik değişiklikler olması,

3. CK-MB (Kreatinin kinaz enziminin kalp kasına özgü formu) ve kalp troponinleri gibi kalbe özgü biyokimyasal belirteçlerin düzeylerinde tipik artışlar olması. Koroner (kalp dokusunu besleyen) damarlara yönelik bir işlem sırasında kalp krizinin ortaya çıkması durumunda kalbe özgü troponin düzeyinin laboratuvarın bildirdiği normalin üst seviyesinin en az üç (3) kat üzerinde olması gerekmektedir. Göğüs ağrısı (angina) ve kalp damarlarını ilgilendiren diğer tüm ani başlangıçlı bozukluklar (akut koroner sendromlar) kapsam dışıdır.

### **İnme**

İnme, kafa içi kanama ya da kafa içindeki bir damarda gelişen emboli veya tromboz nedeniyle beyin dokusunun iyileşmesi mümkün olmayacak şekilde ölümüyle sonuçlanan bir “serebrovasküler olay” olarak tanımlanır. Bu serebrovasküler olayın, en az 3 ay sonra bir nöroloji uzmanınca gerçekleştirilecek fizik muayene sırasında belirgin anormal nörolojik bulgular gösteren kalıcı nörolojik işlev bozukluğuna yol açmış olması gerekmektedir. Tanının ayrıca beyinle ilgili görüntüleme yöntemleriyle desteklenmesi ve yeni oluşmuş inme tanısıyla uyumlu olması gerekmektedir.

Aşağıdaki durumlar kapsam dışıdır:

- Geçici iskemik ataklar (GİA);
- Kaza ya da yaralanmaya bağlı beyin hasarı;
- Optik sinir (görme siniri) ya da retinanın enfarktüsü (dokuyu besleyen damarların tıkanması nedeniyle dokuya gidememesi sonucu oluşan doku ölümü) gibi gözü ilgilendiren kan damarı bozuklukları;
- Vestibüler sistemle (vücudun dengesi- ayakta dururken düşmemeyi sağlayan sistem- ile ilgili sistem) ilişkili iskemik (kanlanmanın azalması ile ilgili) bozukluklar;
- Görüntüleme yöntemlerinde saptanan semptom vermeyen, sessiz inmeler.

### **Koroner Arter Baypas Cerrahisi**

Bir ya da birden fazla sayıda koroner arterdeki daralma ya da tıkanıklığın o bölgede köprü görevi görecektir greft dokuları yerleştirmek suretiyle düzeltilebilmesi için, torakotomi (göğüs duvarı açılarak) ile birlikte uygulanan gerçek bir kalp cerrahisi işlemidir. Ameliyat öncesi koroner arterlerdeki tıkanıklığa bağlı bozukluk anjiyografi bulguları ile gösterilmeli ve koroner arter baypas cerrahisi poliçe 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 I 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 yardımcı veya cerrahi işlemler ile düzeltilebilir olmamalıdır.

### **İşitme Kaybı**

Bir hastalık ya da kaza sonucu her türlü ses için işitme yeteneğinin iki kulak için, tamamen ve iyileşmesi mümkün olmayacak şekilde kaybı. Konunun uzmanı bir hekim tarafından tıbbi kanıtlar sunulması ve bunlar arasında odyometrik ölçümler ile ses eşiği testlerinin yer alması gerekmektedir. Sağırılık durumunun işitmeye yardımcı araçlar ya da cerrahi işlemler ile düzeltilememesi de şarttır.

### **Konuşma Kaybı**

Yaralanma, tümör ya da hastalık nedeniyle larinks (gırtlak) dokusunun ya da larinksin beyindeki konuşma merkezlerinden köken alan sinirlerinin iyileşemeyecek şekilde zarar görmesi sonucu kişinin anlaşılabilir konuşma üretme becerisinin tam ve kalıcı düzeyde kaybı. Hastadaki larinks işlev bozukluğunun ve konuşma kaybının 6 ayı aşkın bir süredir, kesintisiz var olduğuna ait tıbbi kanıtların konunun uzmanı bir hekim tarafından sağlanması gerekmektedir. Psikiyatrik nedenlere bağlı konuşma kayıplarının tamamı kapsam dışı tutulmaktadır.

### **Ciddi Kafa Travması**

Beyin fonksiyonlarının zarar gördüğü, bir nöroloji uzmanı tarafından onaylanan ve manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi ya da diğer güvenilir görüntüleme yöntemleriyle desteklenen kafaya yönelik ciddi travmayı ifade eder. Kafa yaralanmasının tek başına ve doğrudan bir kaza ya da şiddet içeren, dış kaynaklı, gözle görülür bir nedenden kaynaklanması ve diğer tüm etkenlerden bağımsız olması gerekir. Ayrıca kazadan en az 6 hafta sonra yapılacak değerlendirmede, sigortalının aşağıda sıralanan beş (5) "Günlük Yaşam Aktivitesi"nden en az 3'ünü (yardım alarak ya da almayarak) kalıcı olarak gerçekleştirememesi gerekmektedir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri şu şekilde tanımlanmaktadır:

- Yıkama – Banyo küveti ya da duş içinde yıkanabilme becerisi (küvet ya da duş içine girip çıkabilmek de dâhildir), ya da başka şekillerde tatmin edici düzeyde yıkanabilme;
- Giyinme – Her türlü giysiyi, aksesuarı, takıyı, takma kol ya da bacağı veya diğer cerrahi aletleri uygun şekilde giyme, çıkarma, takma, çıkarma becerisi;
- Kendini nakledebilme – Yataktan kalkarak kendini dik olarak sandalyeye, tekerlekli sandalyeye ya da tam tersine sandalyeden yatağa nakledebilme;
- Tuvalet – Kişinin kendi hijyenini tatmin edici düzeyde sağlayabilecek şekilde kendi başına tuvaleti kullanabilme ya da idrar veya bağırsak fonksiyonlarını idare edebilme becerisi;
- Beslenme – Yemek hazır iken kişinin kendi kendini besleyebilme becerisi.

### **Ciddi Yanıklar**

"Ciddi Yanık" için hastada vücut yüzey alanının en az %20'sini kaplayan, nedbe dokusunun eşlik ettiği üçüncü derece yanıklar olmalıdır. Tanı ve tutulan toplam alan bir hekim tarafından, standart, klinik açıdan kabul edilebilir vücut yüzey alanı çizelgeleri kullanılarak onaylanmalıdır.

### **Son Evre Karaciğer Yetmezliği**

Karaciğer fonksiyonlarının, aşağıda sıralanan üç bozuklukla sonuçlanan, kalıcı ve iyileşmesi mümkün olmayacak düzeydeki ciddi kaybı.

- 1) Kalıcı sarılık;
- 2) Asit (Karında aşırı sıvı birikimi)
- 3) Hepatik ensefalopati (Uzun süreli karaciğer hastalığına bağlı vücut işlevlerinin bozulması ve buna bağlı beyinde toksik etkiler gözlenmesi).

Alkol ya da uyuşturucu madde kullanımına bağlı karaciğer yetmezliği kapsam dışıdır.

### **Koma**

Vücudun dış uyaranlara ya da dâhili gereksinimlerine tepki vermediği bir bilinç yoksunluğu durumudur. Komanın en az 96 saattir devam ediyor olması ve yaşam desteği için entübasyona ve mekanik ventilasyona (hastanın solunumu için nefes borusunu açık tutacak bir boru yerleştirilmesi ve cihazla solunum yaptırılması) gerek duyulması gerekmektedir. Ayrıca koma başladıktan sonra hastada, Şirket için "kalıcı" olarak değerlendirilecek şekilde, kesintisiz en az 30 gün boyunca işlevsel nörolojik bozukluk olması gerekir. Tıbbi işlemlere bağlı ortaya çıkan koma durumu ile alkol ya da uyuşturucu madde kullanımına bağlı gelişen komalar kapsam dışıdır.

### **Paralizi**

Bir yaralanma ya da hastalık sonucu el ve ayaklardan iki ya da daha fazlasının iyileşmesi mümkün olmayacak şekilde (irrevesibl) tam işlevsel kaybı. Paralizi tanısı uygun nörolojik (muayene bulgusu) kanıtlarla desteklenmelidir. Hastadaki bulguların 3 aydan

uzun süredir var olması ve muayeneyi yapan uzmanın hastadaki paralizinin iyileşme umudu olmadığı kanısında olması gereklidir. Kişinin kendine verdiği hasara bağlı paraliziler, kısmi paraliziler, virüs enfeksiyonları sonrası görülebilen geçici paraliziler ile psikolojik nedenlere bağlı paraliziler kapsam dışıdır.

#### **MADDE 4: SİGORTAYA KATILIM**

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

- 4.1. Sigortalının 18-60 yaş (şu kadar ki; Sigortalının 61 (altmış bir) 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 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.

##### **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 rizikosunu, açıkça poliçede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

(5) Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmamış 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 Kapsamı Dışında Kalan Durumlar**

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

1) Kazalara/yaralanmalara ve/veya hastalıklara ya da "önceden var olan durumlara" \*ya da poliçe/ sertifikanın geçerli olduğu tarihten önce var olan engellilik durumuna bağlı ortaya çıkan kalıcı hasardan kaynaklanan durumlar;

2) Sel, kasırga gibi doğal afetler (deprem hariç);

3) Herhangi bir ülkede ya da herhangi bir yönetim altında gerçekleşen her türlü askeri eğitim ve operasyonlar;

4) İç savaş, savaş, işgal ya da savaş benzeri askeri operasyonlar, harici düşman faaliyetleri, isyan, kalkışma, genel grev, halk ayaklanması, ihtilal ya da terör eylemleri; 5) Kan naklinden kaynaklanmamak şartıyla, HIV (=AIDS Virüsü) ve/veya AIDS ile doğrudan ya da dolaylı yoldan ilişkili herhangi bir hastalık;

6) Uzun süreli alkolizm, yoğun alkol tüketimi, uyuşturucu madde kullanımı, ya da ilaç veya hallüsinojenlerin (beyin faaliyetlerini bozarak kişinin hayal görmesine yol açan maddeler) tedavi dışı, kötü niyetli kullanımları;

7) Savaş ya da askeri operasyonlar sırasında, ya da barış ortamında vücudun bilerek ya da bilmeyerek nükleer enerji ya da radyasyona maruz bırakılması;

8) Herhangi bir saldırı ya da benzeri yasadışı eylemlerde bulunulması, bulunma girişimi veya herhangi bir suç ya da yasadışı faaliyetle ilişkili olunması;

9) Sigortalının faaliyet izni olan bir havayolu şirketinin hizmet verdiği bir rotadaki tarifeli sefere bilet satın alıp gerçekleştirdiği ya da bir ambulans uçak veya acil kurtarma helikopterinde hasta, yaralı, kabin amiri ya da hostes olarak taşındığı yolculuklar

dışında herhangi bir hava taşıtında gerçekleştirdiği uçuşlar;

10) Paraşütle atlama ve "skydiving", deltakanat (hand-gliding), tüplü su altı dalışı (scuba diving), dağcılık, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol, uçuş sporları, dövüş sporları, pist dışı kayak, patinaj, hokey, boksley, bungee jumping, ekstrem bisiklet, atlama, mağaracılık (caving), ya da motorlu araç sporları, motorsiklet sporları veya hızlı deniz motorları (powerboat) ile yapılan sporlar ya da hobi faaliyetlerine katılım; ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri, her türlü spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları; açık deniz balıkçılığı ile süre 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 ekstremler hava koşullarının geçerli olduğu bölgelere seyahat.

11) Sigortalının akli melekeleri yerindeyken ya da değilken gerçekleştirdiği intihar ya da bilinçli fiziksel zarara bağlı yaralanmalar sigortanın başlangıcından sonraki bir yıl süresince kapsam dışı tutulacaktır.

12) Poliçe/sertifika ya da hak sahibinin dolandırıcılık ya da kötü niyeti;

(\*)Bu poliçe/sertifika için "önceden var olan durum" tanımı, sigortalının, poliçe/sertifikanın başlangıç tarihinden önce (poliçe/sertifika içeriğinin yürürlüğe girdiği tarih):

- herhangi bir yakınma veya hastalık bulgusu vermesine ya da

- hekime başvurmasına ya da tedavi için kendisine reçete verilmesi ya da

- yapılan laboratuvar testlerinde anormal sonuçlar ortaya çıkmasına neden olan, sigortalıdaki bozukluğun (hasarın) nedeni ile doğrudan ya da dolaylı ilişkili herhangi bir hastalık ya da durumu ifade etmektedir.

## **MADDE 8: SİGORTA ŞİRKETİ'NİN SORUMLULUĞUNUN SONA ERMESİ**

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

- 1) Sigortalının 60 (altmış) yaşını doldurduğu tarih itibarıyla (Şu kadar ki; Sigortalının 61 (altmışbir) 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 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 erdirme 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**

Vefat teminatı dünyanın her yerinde geçerlidir. Tehlikeli Hastalıklar teminatı sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde geçerlidir.