

HAYATIM GÜVENDE SİGORTASI

KAPSAMLI BİLGİLENDİRME METNİ

Bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Hayatım Güvende Sigortası Poliçesi ile ilgili bilgilendirmeye dönük tanımlamalar aşağıda belirtilmiştir.

A. TARAFLAR

Sözleşmeye Aracılık Eden Sigorta Acentesi'nin;

Ticaret Unvanı :
Ticaret Sicil No :
MERSİS No :
Adresi :
Tel.&Faks No :
Web Adresi :
E-Posta :

Teminatı Veren Sigortacı'nın;

Ticaret Unvanı : BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.
Ticaret Sicil No : 380796
MERSİS No : 0306006728300016
Adresi : Meclis-i Mebusan Caddesi No:57 34427 – Fındıklı/İstanbul
Tel & Faks No : 444 98 76/ 0216 454 05 47
Web Adresi : www.bnpparibascardif.com.tr
E-Posta : info@bnpparibascardif.com.tr

Sigortalı'nın iletişim bilgilerinde değişiklik olması halinde, bu değişiklikler kredi kullanan tarafından kredi kuruluşuna bildirilecektir. Aksi durumda kredi kuruluşu, en son güncellenen iletişim bilgilerini dikkate alarak bildirim yapacaktır.

B. TANIMLAR

İşbu Bilgilendirme Metni kapsamında kullanılan terimlere ait tanımlara aşağıda yer verilmiştir:

- 1. Sigorta Şirketi:** BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.
- 2. Acente:** Poliçede belirtilen acentelik yapmaya yetkili ve işbu sigortaya aracılık eden tüzel veya gerçek kişidir.
- 3. Sigorta Ettiren:** Poliçede belirtilen ve sigorta şirketi ile sözleşmeyi kurarak prim ödeme yükümlülüğünü üstlenen medeni haklarını kullanmaya yetkili gerçek veya tüzel kişidir.
- 4. Sigortalı:** Poliçede belirtilen ve işbu sigorta kapsamında sigorta şirketi tarafından sigortalanan gerçek kişi(leri) ifade etmektedir.
- 5. Lehtar:** Sigortalı'nın vefatı halinde sigorta bedelini Sigortacı'dan isteme hakkına sahip kişi(leri) ifade etmektedir. Söz konusu kişi Sigortalı tarafından belirtilmediği

takdirde ölüm teminatı bakımından Sigortalı'nın kanuni varisleridir. Sigortalı Lehtar'ı dilediği zaman, yapacağı yazılı bildirim ile değiştirebilir.

6. Vefat: Sigortalı'nın, Hayat Sigortaları Genel Şartları ile Madde 8 İstisnalar'da belirtilenler haricindeki herhangi bir sebeple yaşam kaybını ifade etmektedir.

7. Kaza sonucu Vefat: Sigortalı'nın, deprem veya Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'da belirtilen bir kaza sonucu yaşam kaybını ifade etmektedir.

8. Kaza: Ani ve harici bir hadisenin tesiri ile cismani bir arızaya maruz kalma, 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 zehirlenme veya ısırılma neticesinde meydana gelen kuduz durumlarını ifade etmektedir.

9. Kaza Sonucu Daimi Maluliyet : Sigortalı'nın Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımı yapılan bir kaza nedeniyle derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetini ifade etmektedir.

10.Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet :Sigortalı'yı, bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten tamamen veya kısmi ancak daimi olarak alıkoyan durumdur.

11. Kaza Sonucu Maluliyet Oranı : Sigortalı'nın bir kaza sonucunda yaralanması nedeniyle tıbbi tedavisinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tespitini müteakip, Ferdi Kaza Genel Şartları'nın ödenecek tazminatın tespitine yönelik düzenlemeleri içeren 8.b maddesinde ilan edilen maluliyet derecesi oranlarını ifade etmektedir.

12.Talep Sahibi: Sigorta bedelini Sigortacı'dan talep eden sigortalı ya da üçüncü şahsi ifade etmektedir.

13.Taraflar: Sigorta sözleşmesinin tarafı olan ve işbu poliçede belirtilen Sigorta Ettiren ve Sigorta Şirketi (Sigortacı)'dır.

14. Hastane: İlgili mevzuata uygun bir şekilde kurulmuş ayakta ve yatarak teşhis, tedavi ve önemli cerrahi müdahaleleri yapabilecek gerekli donanıma sahip kuruluşlardır.

15. Muafiyet süresi :Tehlikeli hastalıklar teminatının işlerlik kazanabilmesi için sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren geçmesi gereken ve aşağıda belirtilen tehlikeli hastalıklardan Multipl Skleroz için 180 (yüz seksen) gün, diğer hastalıklar için ise 90 (doksan) gün olarak belirlenen süreyi ifade etmektedir. Poliçenin ve/veya ek teminatın yenilenmesi halinde muafiyet süresi uygulanmaz.

16. Bekleme Süresi: Tehlikeli hastalıklar teminatında rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemelerinin başlayabilmesi için geçmesi ve bu sürede sigortalının hayatta kalması gereken, koroner damar hastalığı sonucu yapılan By-Pass ameliyatında, ameliyat tarihinden sonraki 30 günlük süreyi, hastalık sonucu oluşan inme'de (felç) daimi nörolojik hasarın ispat belgelerinin sigortacıya ibraz tarihinden itibaren 30 günlük süreyi, bu sigorta kapsamındaki diğer hastalıklar için ise teşhis tarihinden itibaren geçen 30 günlük süreyi ifade etmektedir.

17. Tehlikeli hastalıklar: Sigortalının işbu sigorta ürünü kapsamına alınmasından sonra teşhis edilmesi kaydıyla aşağıda tanımlanan hastalıklardan herhangi birini ifade etmektedir.

Kanser: Bu hastalık, hücrelerin kontrol edilemeyen bir şekilde büyüyüp doku içine ve diğer dokulara yayılması ile karakterize edilen habis bir veya birden fazla tümörün varlığı ile tanımlanır.

Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:

- Habis, yayılcı melanomlar haricindeki tüm cilt kanserleri,
- Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler,
- Hodgkin hastalığının birinci evresi,

- Hücre içinde(In Sitü) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb) sinir maligniteli kanserler,

- HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler,

Miyokard Enfarktüsü/Kalp Krizi: Kalp kaslarından bir kısmının, o bölgeye yeterli kan gitmemesi sonucu ölümüdür. Bu durumun teşhisi kesin olmalı ve aşağıdaki faktörlerin tamamının mevcudiyetine dayanmalıdır.

- Tipik göğüs ağrısı hikayesi

- Miyokard Enfarktüsüne bağlı yeni elektrodyogram değişiklikleri kardiyak enzimlerde yükselme(CPK,CK ve IDH) Bulgular kesin akut miyokardiyal enfarktüs göstermelidir. Yukarıdaki tanıma aşağıdakiler dahil değildir:

- Anjin dahil ancak salt bununla sınırlı kalmamak üzere diğer akut koroner sendromlar.

Koroner Arter Bypass Ameliyatı (CABG): Bypass greftleri ile bir ya da daha fazla sayıdaki koroner atardamarın daralmasını veya tıkanmasını gidermek üzere konsültan kardiyoloğun tavsiyesi üzerine açık kalp ameliyatı geçirmek.

Hastalık sonucu İnme: Serebrovasküler hastalık olarak da adlandırılır. Belirtileri 24 saatten fazla süren ve nörolojik hasara sebebiyet veren herhangi bir serebrovasküler vaka olarak tanımlanır. Vaka, beyin dokusunun enfarktüsüne, beyin kanamasına veya beyin dışındaki bir oluşumdan kaynaklanan emboliye sebebiyet vermelidir. Vaka sonucu daimi nörolojik hasar (kısmi veya genel felç) oluşmalıdır. Tazminat talebinde, nörolojik hasarın daimi olduğuna ve en az üç aydan bu yana devam ettiğine dair bir doktor raporu, ispat dokümanı olarak sunulmalıdır.

Böbrek Yetmezliği: Her iki böbreğin de kronik ve kesin şekilde çalışmaması nedeniyle son aşama renal yetmezlik.

Ana Organ Nakli (MOT): Kalp, akciğer, karaciğer, pankreas, renal veya kemik iliği naklinde alıcı olarak fiilen ameliyat geçirmek.

Felç/Parapleji: İki kol, iki bacak, bir kol ve bir bacak dahil olmak üzere uzuvların tam ve daimi kullanım kaybı, en azından iki veya üç ana eklem tam ve daimi kullanım kaybı. Tam ve daimi kullanım kaybı ile 6 ayı aşkın tam ve daimi durum kastedilir. Eklem kullanım kaybı ifadesi ile 6 ayı aşkın süreyle eklem tam ve daimi sertliği veya eklem beyin komutlarıyla hareket ettirilememesi kastedilir. Omuz, dirsek, kol bileği dahil kol eklemi; kalça, diz, ayak bileği dahil bacak eklemi.

Körlük: Her iki gözün görme yeteneğinin hastalık veya kaza sonucu tamamen ve kalıcı olarak kaybidir.

Kalp Kapakçığı Replasmanı (Değişimi): Bir veya daha fazla kalp kapakçığının prostetik kapakçıklar ile cerrahi yoldan değiştirilmesidir. Bu hastalık tanımı, aort, mitral, pulmoner veya triküspit kapakçıkların, stenoz yetmezlik veya bu faktörlerin kombinasyonuna bağlı olarak prostetik kapakçıklar ile replasmanını içerir. Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:

* Kalp kapakçığı onarımı

* Valvulotomi (Ağzını açma)

* Valvuloplasti (Düzeltilme)

Aort Hastalığı İçin Cerrahi: Hastalanmış aort eksizyonunu ve bir greftle cerrahi replasmanını gerektiren kronik bir aort hastalığı için cerrahi geçirmek olarak tanımlanır. Bu tanımın amacı açısından aort terimi, torasik ve abdominal aort anlamına gelir, onun dallarını kapsamaz.

Multipl Skleroz: Multipl Skleroz (MS); Beyin ve omurilikte demiyelinizasyon ile karakterize olan bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Multipl skleroz hastalığının nöroloji uzmanı bir doktor tarafından, manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi vb. modern muayene teknikleriyle hiçbir kuşkuya yer vermeyecek bir şekilde teşhis edilmesi gerekir. Tanının kanıtlanması için, sigortalı, en az 6 aylık devamlı bir periyod

süresince var olan nörolojik anormallikler sergilemeli veya en az bir aylık ara ile klinik olarak belgelenmiş en az iki epizod geçirmeli veya spesifik serebral MRI lezyonları yanında serebrospinal sıvıdaki karakteristik bulgular ile birlikte klinik olarak belgelenmiş en az bir epizod geçirmiş olmalıdır.

İyi Huylu Beyin Tümörü: Beyindeki bir non-kanseröz gelişimin, kalıcı bir nörolojik defisite (arıza) neden olacak şekilde genel anestezi altında çıkarılması veya kalıcı bir nörolojik defisite (arıza) neden olan opere edilemeyen iyi huylu beyin tümörüdür. Tüm kistler, granülomlar, beynin arter veya venlerindeki malformasyonlar, hematomlar ve hipofiz bezindeki veya omurgadaki tümörler özellikle dahil değildir.

Kronik Karaciğer Hastalığı: Siroza neden olan ve aşağıdaki kriterlerin tümünün varlığı ile kanıtlanan kronik karaciğer hastalığıdır:

- * Kalıcı sarılık,
- * Asit,
- * Ensefalopati,
- * Portal hipertansiyon.

Alkol veya ilaç bağımlılığı sebebiyle sekonder karaciğer hastalığı dahil değildir.

Koma: En az 96 saat boyunca yaşam destek sistemlerinin kullanımını gerektiren, kalıcı nörolojik hasara neden olan, dış uyaran veya iç ihtiyaçlara yanıtızlık veya reaksiyon vermeme ile karakterize bilinç kaybı halidir. Alkol kullanımı veya ilaç bağımlılığı sebebiyle komalar kapsam dışıdır.

Sağırılık: Hastalık veya kaza sonucu olarak, her iki kulaktaki işitmenin tamamen ve geriye dönüşümsüz olarak kaybıdır. Tanı, bir kulak-burun-boğaz uzmanı (KBB uzmanı) tarafından doğrulanmalı ve odyometri aracılığıyla kanıtlanmalıdır.

Majör Kafa Travması: Onaylanmış bir hastanede böyle bir görevi olan konsültan bir nöroloğun kesin tanısı ile doğrulanmış, beyin fonksiyonunun bozukluğu ile birlikte olan majör kafa travmasıdır. Bozukluk, üç veya daha fazla Günlük Yaşam Aktivitesinin - yıkanma, giyinme/soyunma, tuvalete gitme ve kullanma, yataktan sandalyeye veya sandalyeden yatağa geçme, kontinans, yeme/içme ve ilaç alma - bağımsız olarak gerçekleştirilmesinde kalıcı bir yetersizliğe neden olmalı veya kalıcı bir yatalıklık durumuna ve dış yardım olmaksızın yataktan kalkmada yetersizliğe neden olmalıdır. Bu durumların sigortalıda en az 3 ay süreyle mevcut olduğu tıbbi olarak belgelendirilmelidir.

Konuşma Kaybı: Fiziksel yaralanma veya fiziksel hastalık nedeniyle konuşma yeteneğinin tamamen ve geriye dönüşümsüz olarak kaybıdır. Bu durumun sigortalıda en az 6 ay süreyle mevcut olduğu, bir otolaringolog tarafından tıbbi olarak belgelendirilmelidir.

Majör Yanıklar: Sigortalının vücudunun yüzey alanının en az %20'sini kaplayan üçüncü derece yanıklardır.

C. TEMİNATLAR

Sigortalı/Sigorta Ettiren, yapacağı seçime uygun olarak aşağıda yer alan paket seçeneklerinden birisini seçebilir. Altın Paket, Vefat, Kaza Sonucu Vefat ve Kaza ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet teminatlarını içerir. Bronz Paket sadece Vefat teminatından oluşmakta iken Platin Plus Paket, hem Vefat teminatı hem de Kaza Sonucu Vefat, Kaza ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet ve Tehlikeli Hastalıklar teminatlarını içermektedir.

ALTIN PAKET :

1. Vefat Teminatı (Ana Teminat) (TL / USD)

İşbu Bilgilendirme Metni'nde belirlenmiş özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları kapsamında Sigortalı'nın sigorta süresi içinde ölümü halinde Sigortacı, poliçede belirtilen sigorta bedelini Sigortalı'nın poliçede belirlemiş olduğu Lehtar(lara) veya Lehtar belirlenmemişse kanuni varislerine öder. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Vefat Teminatı Ana Teminat niteliğinde olup Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilen özel şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

2. Kaza Sonucu Vefat Teminatı (TL / USD)

İşbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilmiş özel şartlar ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları kapsamında sigortalının sigorta süresi içinde kaza veya deprem sonucu ölümü halinde, Sigortacı poliçede belirtilen sigorta bedelini sigortalının poliçede belirlemiş olduğu lehtar(lara) veya lehtar belirlenmemişse kanuni varislerine öder. Sigortalının deprem dahil kaza sonucu vefatı halinde hem vefat teminatı hem de deprem dahil kaza sonucu vefat teminatı sigorta bedelleri tazminat olarak hak sahiplerine ödenir. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Deprem Dahil Kaza Sonucu Vefat Teminatı ana teminat olup işbu Bilgilendirme Metni'nde belirlenmiş özel şartlar ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları kapsamında sağlanmaktadır.

3. Kaza ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı (TL / USD)

• Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı

İşbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilmiş özel şartlar ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları kapsamında Sigortalı'nın derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında kaza sonucu tam daimi veya kısmi daimi malul olması halinde poliçede belirtilen sigorta bedeli, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarındaki malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelerini gösterir cetvel dahilinde ödenir. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Kaza Sonucu Daimi Maluliyet teminatı ek teminat olup işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilmiş özel şartlar ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları kapsamında sağlanmaktadır.

• Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı

Sigortalı'yı, bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten tamamen veya kısmi ancak daimi alıkoyan sakatlık veya hastalık durumunu ifade etmektedir. Söz konusu maluliyet, tıbbi açıdan belirlenmiş olmalıdır. Bunun yanında söz konusu maluliyet sigorta süresi içerisinde meydana gelmiş olmalı ve maluliyete neden olan hastalığın da sigorta süresi içerisinde ortaya çıkması gerekmektedir. Tam ve daimi maluliyetin gerçekleşmesi için sigorta teminatı altına alınan kişinin bedensel işlevlerini yerine getirme kapasitesinin en az %60'ının kaybedilmiş olduğu, sosyal güvenlik kurumu ya da yetkili bir hastane tarafından teşhis edilmeli ve maluliyet durumu, "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik uyarınca özürlü raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşları" tarafından yazılı olarak belirlenmelidir. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet, tıbbi tedavinin sona ermesini takiben maluliyetin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan "Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" veya muadili mevzuat ekinde yer alan, "Özür Oranları Cetveli"nde sayılan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen hallerdir. Sigorta Şirketi, gerekli

gördüğü durumlarda, değinilen yönetmelik ekinde yer alan Özürlü Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları"ndan rapor talep edebilir. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet teminatı ek teminat olup işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilmiş özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları kapsamında sağlanmaktadır.

BRONZ PAKET :

1. Vefat Teminatı (Ana Teminat) (TL / USD)

İşbu Bilgilendirme Metni'nde belirlenmiş özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları kapsamında Sigortalı'nın sigorta süresi içinde ölümü halinde Sigortacı, poliçede belirtilen sigorta bedelini Sigortalı'nın poliçede belirlemiş olduğu Lehtar(lara) veya Lehtar belirlenmemişse kanuni varislerine öder. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Vefat Teminatı Ana Teminat niteliğinde olup Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilen özel şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

PLATİN PLUS PAKET :

1. Vefat Teminatı (Ana Teminat) (TL / USD)

İşbu Bilgilendirme Metni'nde belirlenmiş özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları kapsamında Sigortalı'nın sigorta süresi içinde ölümü halinde Sigortacı, poliçede belirtilen sigorta bedelini Sigortalı'nın poliçede belirlemiş olduğu Lehtar(lara) veya Lehtar belirlenmemişse kanuni varislerine öder. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Vefat Teminatı Ana Teminat niteliğinde olup Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilen özel şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

2. Kaza Sonucu Vefat Teminatı (TL / USD)

İşbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilmiş özel şartlar ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları kapsamında sigortalının sigorta süresi içinde kaza veya deprem sonucu ölümü halinde, Sigortacı poliçede belirtilen sigorta bedelini sigortalının poliçede belirlemiş olduğu lehtar(lara) veya lehtar belirlenmemişse kanuni varislerine öder. Sigortalının deprem dahil kaza sonucu vefatı halinde hem vefat teminatı hem de deprem dahil kaza sonucu vefat teminatı sigorta bedelleri tazminat olarak hak sahiplerine ödenir. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Deprem Dahil Kaza Sonucu Vefat Teminatı ana teminat olup işbu Bilgilendirme Metni'nde belirlenmiş özel şartlar ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları kapsamında sağlanmaktadır.

3. Kaza ve Hastalık Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı (TL / USD)

- Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı

İşbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilmiş özel şartlar ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları kapsamında Sigortalı'nın derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında kaza sonucu tam daimi veya kısmi daimi malul olması halinde poliçede belirtilen sigorta bedeli, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarındaki malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelerini gösterir cetvel dahilinde ödenir. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın

uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Kaza Sonucu Daimi Maluliyet teminatı ek teminat olup işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilmiş özel şartlar ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları kapsamında sağlanmaktadır.

- **Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı**

Sigortalı'yı, bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten tamamen veya kısmi ancak daimi alıkoyan sakatlık veya hastalık durumunu ifade etmektedir. Söz konusu maluliyet, tıbbi açıdan belirlenmiş olmalıdır. Bunun yanında söz konusu maluliyet sigorta süresi içerisinde meydana gelmiş olmalı ve maluliyete neden olan hastalığın da sigorta süresi içerisinde ortaya çıkması gerekmektedir. Tam ve daimi maluliyetin gerçekleşmesi için sigorta teminatı altına alınan kişinin bedensel işlevlerini yerine getirme kapasitesinin en az %60'ının kaybedilmiş olduğu, sosyal güvenlik kurumu ya da yetkili bir hastane tarafından teşhis edilmeli ve maluliyet durumu, "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik uyarınca özürlü raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşları" tarafından yazılı olarak belirlenmelidir. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet, tıbbi tedavinin sona ermesini takiben maluliyetin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan "Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" veya muadili mevzuat ekinde yer alan, "Özür Oranları Cetveli"nde sayılan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen hallerdir. Sigorta Şirketi, gerekli gördüğü durumlarda, değinilen yönetmelik ekinde yer alan Özürlü Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları'ndan rapor talep edebilir. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet teminatı ek teminat olup işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilmiş özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları kapsamında sağlanmaktadır.

4. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı (TL / USD)

Sigortalının yukarıdaki tanımlarda belirtilen Tehlikeli Hastalıklardan herhangi birisine yakalanması halinde, tehlikeli hastalıklar Ek Teminatı Özel Şartları, işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilen özel şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları çerçevesinde poliçede öngörülen sigorta tazminatı sigortalıya ödenir. Tehlikeli hastalıklar teminatının işlerlik kazanabilmesi için sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren geçmesi gereken ve yukarıda belirtilen tehlikeli hastalıklardan Multipl Skleroz için 180 (yüz seksen) gün, diğer hastalıklar için ise 90 (doksan) gün olarak belirlenen muafiyet süresi uygulanır. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı ek teminat olup işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilmiş özel şartlar, Tehlikeli Hastalıklar Ek Teminatı Özel Şartları ve Hayat Sigortası Genel Şartları kapsamında sağlanmaktadır.

D. EK ASİSTANS HİZMETLER

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Resmi Gazete'de yayınlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve genel kabul görmüş esaslar dairesinde verilen hizmeti kapsar. Bu hizmetler acil sağlık hizmeti konusunda eğitim görmüş sağlık ekipleri tarafından, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden erken dönemde hekim, tıbbi araç ve gereç desteği ile sunulacaktır. Bu dokümanda tanımlanan acil durumlarda sigortalılar Medline Acil Sağlık Hizmetleri'nden ücretsiz faydalanırken, acil olmayan veya acil durum tanımlarında yer alan

parametreler dışında kalan durumlarda kişinin talep edeceği Medline hizmeti ve sağlık kuruluşları arasındaki hasta transferleri ücret karşılığı verilecektir.

Medline Alarm Merkezi'ne Türkiye'nin her yerinden tek bir telefon numarası ile ulaşabilirsiniz. **444 12 12** numaralı Alarm Merkezinde **365 gün 24 saat** boyunca hekimler görev yapmaktadır.

Medline Acil Sağlık Hizmetleri'nden faydalanabilmeniz için poliçenize dair belirlenen prim ödemelerinin vadesinde gerçekleşmiş olması ve poliçenizin aktif olması esastır.

a) Acil Kara Ambulansı

Medline Alarm Merkezi'ne bir çağrı geldiğinde, 444 12 12 nolu telefon bir doktor tarafından açılır. Alarm merkezi doktoru, arayan kişiden hastanın klinik durumu ve adresi hakkında bilgi alır ve klinik durum acil bir duruma işaret ediyorsa, bir ambulansı sağlık ekibi ile birlikte hastaya yönlendirir. Alarm merkezi doktoru hastanın adresini aldığı anda, karsısında bulunan dijital harita üzerinde hasta adresine en yakın hazır konumunda bekleyen ambulansı belirler ve hastaya yönlendirir. Medline ambulansları uydu üzerinden GPS sistemi ile izlenmektedir. Ambulans harekete geçtikten sonra hastanın klinik bilgileri alarm merkezi doktoru tarafından ambulans doktoruna online olarak iletilir. Ayrıca ambulansın çağrı noktasına gidisi sırasında telsiz sistemi yardımı ile ayrıntılı olarak adresin tarifi ve hasta ile ilgili klinik bilgileri ekibe iletilir. Alarm merkezi ve ambulanslar telsiz sistemi aracılığı ile iletişim halindedirler. Hastanın adres ve medikal bilgilerinin ambulans ekibine aktarılması, ekibin hızlı ulaşımını ve etkin müdahalesini sağlar. Alarm merkezi doktoru, operasyon boyunca hastanın bulunduğu yer ile iletişimi asla kesmeden Medline ekibinin gelmekte olduğunu bildirir, hastaya ve yakınlarına ekip ulaşana dek yapılması gereken ilk yardım bilgilerini iletir. Medline ambulansı çağrı noktasına en kısa sürede ulaşır ve ulaştığına dair alarm merkezindeki doktoru bilgilendirir. Hastanın adresine ulaşıldığında ekip hastaya ilk müdahaleyi gerçekleştirir. Medline ekibi hastayı olay yerinde tedavi edebiliyor ise tıbbi müdahaleyi yapar ve hastayı bir süre gözetim altında tutarak ayrılır. Hastanın içinde bulunduğu şartlar, laboratuvar tetkikleri yapılmadan tanı konmasına izin vermiyorsa veya tedavisi bulunduğu mekanda mümkün değilse hastaneye nakli yapılır. Hastaneye nakilden önce hastaya hayat kurtarıcı öneme sahip olabilecek müdahale hemen yapılır ve merkezden gidilecek hastanenin önceden hazırlıklı olması için yardım istenir. Hastanın transfer edileceği hastane seçimi hastaya veya hasta yakınına aittir.

b) Acil Hekim

Kara ambulansı bulunmayan ve ulaşılması uzun zaman gerektirecek noktalarda, hak sahibine (hastaya) ilk etapta hekim gönderilerek müdahalenin yapılması ve/veya gerekli görülmesi halinde, müdahale için en yakın donanımlı sağlık merkezine ulaşımını gerçekleştirilmesi hizmetidir.

c) Medikal Bilgi Köprüsü

Alarm Merkezi doktoru gidilecek hastane ile bağlantı kurar ve hastanede ön hazırlıkların yapılmasını sağlar. Bu organizasyon sırasında merkezdeki doktorlar ve hastanın yanındaki ekip arasındaki koordinasyon sayesinde hastanın birçok hastaneyi dolaşarak zaman kaybetmesi engellenir. Hastanın daha önceden bağlantıya geçilen hastanedeki doktora tesliminden sonra Medline'in sorumluluğu sonlanır.

d) İlaç ve Sarf Malzemesi

Medline Acil Sağlık Hizmetleri tarafından hastaya acil müdahale ve transfer aşamasında kullanılan ilaç ve rutin malzemeler Medline üyesine ücretsiz sunulur.

e) Telefon ile Tıbbi Danışmanlık Hizmeti

Bu hizmet kapsamında, günün her saatinde acil olan veya olmayan sağlık sorunlarında 444 12 12 numaralı Acil Sağlık Hattı aranarak sağlık ile ilgili sorular Medline doktorlarına yöneltilebilir. Bu hizmette doktor tarafından tanı konulmaz, reçete düzenlenmez ve ilaç tavsiye edilmez. Kişi sorunu hakkında bilgilendirilir ve yönlendirilir.

ACIL DURUMLAR LİSTESİ

Uluslararası 32 Parametre

1. Suda Boğulma
2. Trafik Kazası
3. Terör, sabotaj, kurşunlanma, bıçaklanma, kavga, vb.
4. İntihar Girişimi
5. Tecavüz
6. Yüksekten Düşme
7. Ciddi Is Kazaları, Uzuv Kopması
8. Elektrik Çarpması
9. Donma, Soğuk Çarpması
10. Isı Çarpması
11. Ciddi Yanıklar
12. Ciddi Göz Yaralanmaları
13. Zehirlenmeler
14. Ciddi Alerji, Anafilaktik Tablolar: Kalp ritminde bozulma, solunum yollarında tıkanmaya yol açabilecek ciddiyette alerji ya da tansiyon düşmesi durumları.
15. Omurga ve Alt Extremitte Kırıkları: Büyük dış veya iç kanamaya yol açan bacak kırıkları ve her türlü omurga kırıkları.
16. Dekompresyon (Dalgıç) Hastalığı: Halk arasında vurgun yemek olarak tabir edilen durum.
17. MI, Aritmi, Hipertansiyon Krizler: Geçirilmekte olan kalp krizi, acil tedavi gerektiren kalp ritmi bozukluğu türleri, kan basıncının beyin kanaması vb. ciddi durumlara yol açabilecek derecede yükselmesi.
18. Astım Krizi, Akut Solunum Problemleri
19. Şuur Kaybına Neden Olan Her Türlü Durum
20. Ani Felçler
21. Ciddi Genel Durum Bozukluğu: Yaşlılık, besin yetersizliği, yetersiz bakım, uzun süren ağır hastalık vb. nedenlerle kişinin sağlığının genel anlamda tehlikeli olabilecek derecede bozulması.
22. Yüksek Ateş: Zehirlenme, infeksiyon hastalıkları, sıcak çarpması vb. nedenlerle vücut ısısının konvizyona (havale) ya da kalp ritim bozukluklarına yol açabilecek derecede (Ortalama 39,5 °C ve üzeridir) yükselmesi.
23. Diyabetik ve Üremik Kanama: Diyabet (şeker hastalığı) ve böbrek yetersizliğinin neden olduğu bilinç bulanıklığından başlayıp tam bilinç kaybına (koma) kadar girebilecek durumlar.
24. Genel Durum Bozukluğunun Eşlik Ettiği Diyaliz Hastalığı
25. Akut Batın: Mide, bağırsak gibi içi bos organların delinmesi, tıkanması ya da düğümlenmesi, iltihaplanması, vb. gibi acil müdahale gerektiren durumlar.

26. Akut Masif Kanamalar: Genellikle travma sonucu ortaya çıkan, hayatı tehdit edecek boyutlarda iç veya dış kanamalar.
27. Menenjit, Ensefalit, Beyin Apsesi: Sinir sistemi fonksiyonları dolayısıyla da yaşamsal fonksiyonları etkileyebilecek, beyin ve beyni çevreleyen zarla ilgili iltihabi, infektif hastalıklar.
28. Renal Kolik: Böbrek taşlarının yol açtığı, ilerlemesi durumunda idrar yolu ya da böbrek hasarına yol açabilecek şiddetli ağrı oluşturan durum.
29. Akut Psikotik Tablolar: Aşırı saldırganlığa yol açan nörolojik ya da psikolojik rahatsızlıklar.
30. Migren ve/veya Kusma, şuur Kaybıyla Beraber Olan Bas Ağrıları
31. Yeni Doğan Komaları
32. Başlamış Doğum Faaliyeti (Su Kesesinin Boşalması)

Önemli Not: Yukarıdaki tanımlamalar oldukça basitleştirilmiş şekilde, yol gösterici olmaları amacıyla yapılmışlardır. Tıbbi bilgisi olmayan kişilerin sadece yukarıdaki bilgilere dayanarak ya da bir sağlık personelinin kendisine telefonda iletilen bilgilere göre aciliyet değerlendirmesi yapması zaman zaman mümkün olmayabilir. Sağlık durumunun aciliyet teşkil edip etmediğinin fiziki muayene esaslı olduğunu unutmayınız.

E. TEMİNATLAR ARASINDAKİ GEÇİŞ UYGULAMA USUL VE ESASLARI

- Vefat Teminatı kapsamında tazminat ödemesi yapılması halinde, poliçe sona erer.
- Kaza Sonucu Vefat Teminatı kapsamında tazminat ödemesi yapılması halinde, vefat teminatına ait tazminat da ödenir ve poliçe sona erer.
- Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı kapsamında tazminat ödemesi yapılması halinde maluliyetin derecesine göre kısmi daimi maluliyet kapsamında yapılan tazminat ödemeleri söz konusu teminat limitinden (sigorta bedelinden) düşülür ve söz konusu teminat ile diğer teminatlar sigorta süresi sonuna kadar devam eder. Kaza Sonucu Tam Daimi Maluliyet halinde tazminat ödemesi yapıldığında veya Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatına ait teminat limiti (Sigorta bedeli) tutarında tazminat ödemesi yapıldığında poliçe sona erer.
- Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı kapsamında tazminat ödemesi yapılması halinde maluliyetin derecesine göre kısmi daimi maluliyet kapsamında yapılan tazminat ödemeleri söz konusu teminat limitinden (sigorta bedelinden) düşülür ve söz konusu teminat ile diğer teminatlar sigorta süresi sonuna kadar devam eder. Hastalık Sonucu Tam Daimi Maluliyet halinde tazminat ödemesi yapıldığında veya Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet Teminatına ait teminat limiti (Sigorta bedeli) tutarında tazminat ödemesi yapıldığında poliçe sona erer.
- Tehlikeli Hastalıklar Teminatı kapsamında tazminat ödemesi yapılması halinde Tehlikeli Hastalıklar Teminatı sona erer ancak diğer teminatlar sigorta süresi sonuna kadar geçerliliğini korur.

F. SİGORTA TEMİNATI DIŞINDAKİ HALLER

Vefat Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hallerden kaynaklanan vefata dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır.

1. Sigortalı, Sigortacı'yı haberdar etmeksizin ticari hava hatları üzerinde yolcu nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde ancak,

yolcu sıfatıyla seyahat edebilir. Hayatı sigortalanan kişinin ölümü yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar esnasında olursa, şirket yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür; ölüm tazminatı ödenmez.

2. Sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere en az üç yıldan beri devam eden bir sigorta sözleşmesinde, intihar ederek veya intihara teşebbüs sonucunda ölürse, Sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Sigortalı'nın intiharı veya intihara teşebbüsü akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı bu halde de sigorta bedelini ödemek zorundadır.
3. Sigortadan faydalanan kimse hayatı üzerine sigorta yapmış olanı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ait olur.
4. Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, Sigortalı savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatlar, ödeme tarihine kadar geçecek süreye ait teknik faizleriyle birlikte hak sahiplerine ödenir.
5. Sigortalı, aksine bir sözleşme olmadığı sürece, AIDS, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.

Kaza Sonucu Vefat Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hâllerden kaynaklanan deprem dahil kaza sonucu vefata dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır.

1. Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
2. Sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
3. Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
4. Aşık sarhoşluğun, sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
5. Sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar,
6. Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
7. Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
8. Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
9. Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalı'nın 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. Suda boğulmalar, sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.
12. Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
13. Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
14. Dağlara ve cümudiyelere tırmanma sureti ile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit

oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlar ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,

15. Her nevi spor müsabakalar ile sürat ve mukavemet yarışları,

16. Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,

17. Sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

18. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda 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, yukarıda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılım sonucu oluşan zararlar ve aynı kanunda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu oluşan zararlar.

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hâllerden kaynaklanan Kaza sonucu daimi maluliyete dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır.

1. Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
2. Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
3. Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
4. Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalı'nın kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
5. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda 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.
6. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
7. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak
8. Suda boğulmalar, sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.
9. Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek
10. Açık deniz balıkçılığı ile süre ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
11. Dağlara ve cümudiyelere tırmanma sureti ile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlar ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
12. Her nevi spor müsabakalar ile sürat ve mukavemet yarışları
13. Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş.
14. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda 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 ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlar 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.

15. Sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

16. Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı.

Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hâllerden kaynaklanan Hastalık sonucu daimi maluliyete dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır.

1. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak,
2. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda 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, yukarıda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı
3. Sabotajlara katılım sonucu oluşan zararlar ve aynı kanunda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu oluşan zararlar.
4. Sigorta teminatının başladığı tarihte Sigortalı bakımından var olan durumlar ile sigorta teminatının başladığı tarihten önce, Sigortalı'nın bir doktordan tıbbi tavsiye, tedavi veya danışmanlık hizmeti aldığı her türlü durum (hastalık sonuçları, kötüleşmesi veya nüksetmesi)
5. İntihar girişimi
6. Sigortalı'nın, akli dengesi yerinde olsun ya da olmasın, kendi isteğiyle bedenine zarar verdiği haller
7. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanıma uygun şekilde, doğrudan ya da dolaylı olarak Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) veya Bağışıklık Sisteminin çökmesine neden olan virüs (HIV) ile ilişkili her türlü durum
8. Doktor tavsiyesi ya da gözetimi dışında alkol, ilaç ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı
9. Normal hamilelik, doğum ya da düşükten kaynaklanan hastalık ve tedaviler.
10. Halk ayaklanması, terör, isyan ya da ihtilal, (ilan edilmiş ya da edilmemiş) savaş ya da savaşın yol açacağı her türlü eylem
11. İyonizan ışınlar ya da nükleer yakıt veya nükleer yakıtın yanması sonucu oluşan her türlü nükleer atıktan kaynaklanan radyoaktivitenin bulaşması
12. Her türlü patlayıcı nükleer yapı ya da buna bağlı nükleer bileşenin radyoaktif, zehirli, patlayıcı ve diğer tehlikeli özellikleri
13. Sırt ağrısı ve buna bağlı haller
14. Stres, anksiyete, depresyon, akli veya asabi hastalıklar ya da psiko-nörotik kökenli her türlü durum ve bunların sonuçları

15. Tıbbi açıdan zorunlu olmayan cerrahi müdahale ya da her türlü plastik ve kozmetik cerrahi prosedürü
16. Yetkili olmayan bir doktor tarafından gerçekleştirilmiş her türlü tıbbi prosedür. Dağlara ve cümudiyelere tırmanma sureti ile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporlar ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hâllerden kaynaklanan Tehlikeli Hastalıklar rizikosuna dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır.

1. Sigorta teminatının başladığı tarihte sigortalı bakımından var olan durumlar ile sigorta teminatının başladığı tarihten önce, sigortalının bir doktordan tıbbi tavsiye, tedavi veya danışmanlık hizmeti aldığı her türlü durum (hastalık sonuçları, kötüleşmesi veya nüksetmesi).
2. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen şekliyle Edinsel Bağışıklık Yetmezlik Belirtisi (AIDS) veya Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs (H,IV) ile dolaylı ya da doğrudan bağlantılı herhangi bir durum;
3. Sigortalı'nın başlangıç tarihinde sahip olduğu (kaza veya hastalık sonucu, kötüleşme veya tekerrürü) ya da Sigortalı kişinin başlangıç tarihi öncesinde kayıtlı bir pratisyen hekim tarafından görüş, tedavi veya tavsiye aldığı durumlar;
4. Tıbbi tavsiye veya gözetim altındakiler hariç alkol veya uyuşturucu kullanımı;
5. Ayaklanma, terörizm, isyan veya ihtilal, savaş (ilan edilsin ya da edilmesin) veya savaş kaynaklı olaylar;
6. Nükleer yakıt kaynaklı ya da nükleer yakıtın yanmasıyla ortaya çıkan nükleer atıklardan radyoaktif kirlenme veya iyonize radyasyon;
7. Patlayıcı nükleer aygıtın veya nükleer kısmının radyoaktivite, zehir, patlayıcı veya diğer tehlikeli özellikleri;
8. İsteğe bağlı Cerrahi Prosedür veya estetik cerrahi;
9. Lisanssız pratisyen hekim tarafından yapılan medikal müdahaleler.

G. VERGİ UYGULAMASI

Ücretli Çalışanlarda Vergi Avantajı: Gelir Vergisi Kanunu Madde 63/3'e göre sigortalının kendisi, eşi ve küçük çocukları için hayat, ferdi kaza, hastalık, sağlık, engellilik, işsizlik, analık, doğum ve tahsil gibi sigorta poliçeleri için ödediği primleri, primi ödediği dönemde elde ettiği brüt ücretin %15'i ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarına kadar olan kısmı ile sınırlı olmak üzere net ücretinin hesaplanmasında gelir vergisi matrahından indirebilir Sigortalı bu sayede ödemiş olduğu primlerin, içinde bulunduğu gelir vergisi dilimine göre %15 ila %35 arasında değişen orandaki kısmını net ücretine artış olarak geri alabilir.

Gelirini Yıllık Gelir Vergisi Beyannamesi İle Beyan Edenler Vergi Avantajı: Gelir Vergisi Kanunu Madde 63/3'e göre sigortalının kendisi, eşi ve küçük çocukları için hayat ve ferdi kaza, hastalık, sağlık, engellilik, işsizlik, analık, doğum ve tahsil gibi sigorta poliçeleri için ödediği primleri, beyan ettiği gelirin %15'ini ve asgari ücretin yıllık tutarına kadar olan kısmını yıllık gelir vergisi matrahından indirebilir. Sigortalı bu sayede ödemiş olduğunu primlerin, gelir vergisi dilimine göre %15 ila %35 arasında değişen orandaki kısmı kadar vergi avantajı sağlamış olacaktır.

H. GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1. Sigortalı olacak kişinin sigortalanabilir yaş aralığında (18-64) olması gerekmektedir. Sigortadan faydalanma yaş aralığı ise 18-65 yaş arasındır. (Sigortalının 65 (altmış beş) yaşını doldurduğu tarihin gün ay yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder)
2. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
3. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
4. Sözleşme süresi içinde, Sigorta Ettirenin talebi ve Sigortacı'nın da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
5. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin yapılan başvuru, bilgilendirme metni, poliçe ve sağlık beyan formunun imzalandığı andan itibaren 30 (otuz) gün içinde sigortacı tarafından reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para faiziyle birlikte iade edilir.
6. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
7. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, riziko gerçekleşince ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur.
8. Sigorta, poliçe düzenlenmesinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde mebdenden (başlangıç tarihinden itibaren) iptal edilebilir, bu taktirde Sigorta Ettiren, prim tutarının tamamına hak kazanacaktır. Sigorta Ettiren'in, ilk 30 (otuz) günden sonraki iptal taleplerinde ise kısmi iptal yapılır ve ilgili tarife sözleşme doğrultusunda hesaplanan ayrılma değeri Sigorta Ettiren'e ödenir.
9. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
10. Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Türk Ticaret Kanunu'ndaki hükümler uygulanır. Sigorta Ettiren/Sigortalı'nın, sözleşmenin yapılması esnasında yerine getirmesi gereken beyan yükümlülüğü TTK 1435, 1436, 1437, 1439, 1440, 1441, 1442 ve 1443üncü maddeler ve ayrıca TTK 1497 ve 1498inci madde hükümlerine tabidir. Sigortacıya karşı sözleşme süresi içinde yerine getirilmesi gereken beyan yükümlülüğü hakkında TTK 1444, 1445inci maddeler ve ayrıca TTK 1499 hükmü uygulanır. Riziko gerçekleştiğinde yerine getirilecek bildirim yükümlülüğü hakkında TTK 1446 uygulanır.
11. Sigorta ürününe dahil olmak isteyen Sigortalı adaylarının Bilgilendirme Metni ile (eğer gerekiyorsa sağlık soru listesi ile birlikte) sağlık beyanını içeren Başvuru Formu'nu imzalamalarını takiben sigorta kapsamına alınmalarının uygunluğunun tespiti üzerine kendilerine sigorta poliçesi verilir. Mesafeli satış durumu söz konusu ise sağlık beyanı da dahil olmak üzere kendisine sorulan sorular ve iletilen bilgiler doğrultusunda sigorta programına dahil olmak istediğini beyan etmesini takiben Sigortacı tarafından sigorta kapsamına alınmalarının uygunluğunun tespiti üzerine kendilerine sigorta poliçesi verilir.

12. Sigortalılar'a verilecek poliçenin süresi 1 (bir) yıldır. Poliçe için yenileme garantisi Sigorta Ettiren'in talebi ve Sigortacı'nın kabulü ile verilebilir. Sigorta Ettiren tarafından yenileme garantisi talep edildiği ve Sigortacı tarafından bu talep kabul edildiği takdirde, Sigorta şirketi yenileme süresi içinde Sigorta Ettiren'in yenileme talebini Sigortalı'nın sağlık durumuyla ilgili olarak herhangi bir tıbbi inceleme ve değerlendirme yapmaksızın yerine getirmek zorundadır. İşbu yıllık hayat sigortasında sunulan yenileme garantisi USD veya EURO poliçelerde teminat türü ve tutarı değiştirilmemek, TL üzerinden yapılan poliçelerde teminat türü değiştirilmemek ve teminat tutarları yıllık TÜFE artış oranından daha fazla arttırılmamak şartıyla sunulur. Yenilemede rizikonun ağırlaştığı hal ve durumlar dışında Sigortacı sözleşmeyi aynı şartlarda devam ettirmek zorundadır. Poliçenin yenilemesi sigortadan faydalanma yaşı ile ve aşağıda belirtilen koşullarla sınırlı olmak kaydıyla yapılabilir. Poliçe yenileme süresi Altın ve Bronz Pakette en fazla 19 (on dokuz) yıl, Platin Plus Pakette ise en fazla 29 (yirmi dokuz) yıldır ve poliçe yenileme süresi ile sigortalı yaşı toplamı 65(altmış beş)'i geçemez. Yenileme garanti süresi içinde teminatlar azaltıldığı takdirde yenileme garantisi geçerliliğini korur. Sigorta priminin herhangi bir taksitinin vadesinde ödenmemesi nedeni ile poliçe iptal edilmiş ise yenileme garantisi her halükarda sona erer. Ancak sigorta süresi içinde sigortalının sağlık durumunun değiştiği ve rizikonun ağırlaştığı hal ve durumlarda, Hayat Sigortası Genel Şartlarında yer alan 20. maddesine göre sigortalının/sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü mevcut olup, sigortacı gerekli gördüğü takdirde yenileme tarihinde geçerli riziko kabul şartları ve teknik esasları doğrultusunda, teminatları, prim tutarını ve sigorta özel şartlarını yeniden belirleyebilecek ve varsa prim farkını talep edebilecektir.
13. Sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksit sözleşme yapılır yapılmaz, kalan taksitler de poliçede belirtilen tarihlerde nakden ödenir. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmezse, ödeme yapılmadığı sürece sigorta teminatı başlamaz ve sigortacı ödeme yapılmadığı sürece yazılı bildirimde bulunarak, sigorta sözleşmesinden 3 (üç) ay içinde herhangi bir zamanda cayabilir. Bu 3 (üç) aylık süre, vadeden başlar. Buna karşılık, sigortacı prim alacağını muaccel olduğu günden itibaren 3 (üç) ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması halinde ise, sözleşmeden cayılmış olunur.
14. Kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen ya da yazılı olarak bildirilmiş olan prim taksitlerinin herhangi birinin vade günü bitimine kadar ödenmemesi halinde temerrüt durumu oluşur. Temerrüt durumunda Sigortacı TTK Md. 1434'te belirtilen çarelere başvurma ve şartları oluştuğunda sözleşmeyi sona erdirmeye hakkına sahiptir.
15. Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak 2 (iki) yıl ve sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren 6 (altı) yıl geçmekle zaman aşımına uğrar.
16. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak ve aynı zamanda teminat dışı haller konusunda bilgilenecek için Hayat Sigortası Genel Şartlarını, işbu Bilgilendirme Metnini, Sigorta Poliçesini, Türk Ticaret Kanunu'nu ve ilgili mevzuatı dikkatlice okuyunuz.
17. Aşağıdaki hallerde Sigortacı'nın, Sigortalı'ya karşı sorumluluğu sona erer:

- Sigortalı kişinin 65 (altmış beş) yaşını doldurduğu tarihte (Sigortalının 65 yaşını doldurduğu tarihin gün ay yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder)
 - Sigorta süresinin sona ermesi ve herhangi bir sebeple poliçenin yenilenmemesi halinde,
 - İşbu Bilgilendirme Metni'nin "D-Teminatlar Arasındaki Geçiş Uygulama Usul ve Esasları" maddesinde tüm teminatların sona ereceği durumlar olarak belirtilen hallerde
18. Sigortalı ve sigorta ettiren, 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 sigortacıya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun sigortalı ve sigorta ettirene ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.
19. BNP Paribas Cardif Şirketleri, Suç Gelirinin Aklanmasının Önlenmesi ile Terörizmin Finansmanın Önlenmesi Hakkındaki Kanunlara ve tüm ilgili mevzuata uygun hareket etme ve müşterinin tanınması, adres / kimlik tespiti, teyidi ve kurduğu risk yönetim sistemleri aracılığı ile gerekli usuli işlemleri yerine getirme, *yolsuzlukla mücadele konusunda sıfır tolerans prensibi dahil olmak üzere* özellikle ulusal ve uluslararası alanda yaptırıma tabi (sakıncalı) kişi / kuruluş listelerinde yer alan veya yaptırıma tabi tutulmuş olan müşterilerin tespiti için gerekli kontrolleri gerçekleştirme, geçerli yasalar dahilinde bu kişilerle iş ilişkisine girmeme ve / veya mevcut iş ilişkisini sonlandırma, kişi, kuruluş, iş veya faaliyetleri finanse etmeme ve/veya ürün ile hizmetlere erişim kısıtlaması dahil iş ve hizmetlerinde değişiklik yapma hakkını elinde tutar.
20. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır. Poliçede belirtilen sigorta teminatınızın Sigortacı tarafından önceden belirlenmiş bir tutar veya üstünde olması halinde Medline Acil Sağlık Hizmetleri sigorta teminatına dahil edilecek olup bu hizmetten faydalanabilmeniz için poliçenize dair prim ödemelerinin vadesinde gerçekleşmiş olması ve poliçenizin aktif olması esastır. Medline Acil Sağlık Hizmetlerini bir yıl sonunda yenileme hakkı BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK A.Ş. de saklıdır. Medline Acil Sağlık Hizmetleri ile ilgili olarak 444 98 76 numaralı Müşteri İletişim Merkezimizden ya da www.bnpparibas.com.tr adresinden bilgi alabilirsiniz. Medline acil sağlık hizmetleri sadece Türkiye sınırları içerisinde verilmektedir.
21. Prim, Sigortalı'nın yaşı ve cinsiyeti esas alınarak hesaplanmaktadır.
22. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

İ. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ VE ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Sözleşmede birden fazla lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir. Şu kadar ki TTK MADDE 1490'a göre başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için, o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Menfaat şartının sözleşmenin yapılmasından sonra ortadan kalkması hâlinde sözleşme o andan itibaren geçersiz hâle gelir; ancak, Sigorta Ettiren'e iştirak değeri ödenir.
2. İşbu Bilgilendirme Metni kapsamında sağlanan teminatlardan kaynaklanan tazminat talepleri ile ilgili tüm işlemler için gecikmeksizin üst kısımda adres ve telefonları yer alan BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.'ye başvuruda bulununuz. Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren durumu gecikmeksizin BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.'ye bildirmek zorundadırlar.
3. Tazminat ödemesinin yapılabilmesi için BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. tarafından talep edilecek olan ilgili teminatlara ait hasar evrakları www.bnpparibascardif.com.tr internet adresinden ya da 444 98 76 numaralı BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. Müşteri İletişim Merkezi'nden temin edilebilir.
4. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.'ye ulaşmasından itibaren azami 15 (onbeş) gün içinde BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat ödeme işlemleri BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. tarafından tamamlanacaktır.

J. DİĞER BİLGİLER

Sigortacı tahkim sistemine üyedir. Sigorta Acentesi'nin poliçe/katılım sertifikası düzenleme ve tahsilat yapma yetkisi vardır.

K. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi, iptal talepleri ve şikâyetler için yukarıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 (on beş) işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

SİGORTACI
BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK A.Ş.

A. J. D. K. M. S. A.
BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.
• Meclis: Mebusaı Caddesi No:57
34427 Fındıklı, Şişli, İstanbul
Tel: (212) 319 32 00 Fax: (212) 252 42 72
Büyük Mükellefler V.D. 306 006 7283