



HAYATIM YOLUNDA SİGORTASI GRUP SİGORTA POLİÇESİ 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 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik’e istinaden hazırlanmıştır.

A. TARAFLAR

Banka/Sigorta Aracısı/Kredi Kuruluşu’nun;

Ticaret Unvanı : Türk Ekonomi Bankası A.Ş.
Ticaret Sicil No : 189356 TEB TOBB Kayıt No: B14 / 1036
MERSİS No : 0876004342000105
Adresi : İnkılap Mah. Sokullu Cad. No: 7A Ümraniye/ İSTANBUL **Telefon** : (216)
635 35 35 / (216) 636 36 36
Web Adresi : www.teb.com.tr
E-Posta : info@teb.com.tr

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

B. TANIMLAR

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

- Sigortalı:** Hayatım Yolunda Sigortası yaptıran ve Sigortacı ile sigorta ettiren arasındaki Hayatım Yolunda Grup Poliçesi gereğince canı üzerine sigorta yapılmış olan kişiyi ifade etmektedir.
- Sigorta Ettiren/Prim Ödeyen:** Sigortalı lehine yapılan poliçenin primini ödeyen gerçek/tüzel kişi.
- Banka/Sigorta Aracısı/ Kredi Kuruluşu:** Türk Ekonomi Bankası A.Ş.’yi (TEB) ifade etmektedir.
- Lehtar:** Sigorta sözleşmesine taraf olmamakla beraber lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve Vefat, Kaza Sonucu Vefat Teminatı bakımından sigorta tazminatını Sigortacı’dan isteme hakkına sahip olan kişiyi(leri) ifade etmektedir. Söz konusu kişi(ler) Sigortalı tarafından belirtilmediği takdirde Vefat ve Kaza Sonucu Vefat Teminatı bakımından Sigortalı’nın kanuni varisleridir. Sigortalı Lehtar’ı dilediği zaman, yapacağı yazılı bildirim ile değiştirebilir.
- Sigorta:** Hayatım Yolunda Grup Sigortası’nı ifade etmektedir.
- Poliçe/Katılım Sertifikası:** Ekleri ve Sigorta Genel Şartları ile bütün olarak Hayatım Yolunda Sigortası poliçesini ifade etmektedir.
- Grup Poliçesi:** Türk Ekonomi Bankası A.Ş ile BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. arasındaki düzenlenen Hayatım Yolunda Sigortası Grup Poliçesi’ni ifade eder.



- 8. Vefat:** Sigortalı'nın, Hayat Sigortaları Genel Şartları ile işbu Bilgilendirme Metni'nin E. Teminat Dışında Kalan Haller haricindeki herhangi bir sebeple yaşam kaybını ifade etmektedir.
- 9. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet:** Sigortalı'yı, bir hastalığa yakalanması nedeniyle bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten tamamen ve sürekli olarak alıkoyan sakatlık veya hastalık durumunu ifade etmektedir. Bu kapsamda tanımlanan maluliyet hastane raporlarında süresiz olarak tanımlanmalıdır.
- 10. Kaza:** Ani ve dış etkenler nedeniyle oluşan olay neticesinde bedensel bir arızaya maruz kalma, birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde yayılan gazların teneffüsü, yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopması, yılan veya haşerat sokması neticesinde meydana gelen zehirlenme veya ısırılma neticesinde meydana gelen kuduz durumlarını ifade etmektedir.
- 11. Kaza Sonucu Vefat:** Sigortalı'nın, kaza olarak nitelendirilen bir olay sonucunda, derhal veya Kaza tarihinden itibaren 1 (bir) sene zarfında vefat etmesi durumunu ifade etmektedir.
- 12. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet:** Kaza olarak tanımlanan olaylardan herhangi birinin meydana gelmesi ile tıbbi tedavinin sona ermesini müteakip Sigortalı'nın derhal veya Kaza tarihinden itibaren 2 (iki) sene zarfında daimi surette malul kalma durumunu ifade etmektedir.
- 13. Kaza Sonucu Maluliyet Oranı:** Sigortalı'nın bir kaza sonucunda yaralanması nedeniyle tıbbi tedavisinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tespitini müteakip, işbu Bilgilendirme Metni'nin C. Teminatlar bölümünde belirtilen maluliyet derecesi oranlarını ifade etmektedir.
- 14. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı:** İşbu poliçe kapsamında Sigortalı'nın, sigortaya dahil olmasından sonra ilk defa teşhis edilmesi kaydıyla aşağıda tanımlanan hastalıklardan en az birini ifade etmektedir.
- a. 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, yayılmacı melanomlar haricindeki tüm 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) sınır maligniteli kanserler,
 - HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler.
- b. Miyokard Enfarktüsü/Kalp Krizi:** İlgili alana yetersiz kan akımı nedeniyle kalp kasının bir bölümünün ölümüdür. Bu hastalığın tanısı aşağıdaki kriterlerin tamamı ile kanıtlanacaktır:
- Tipik göğüs ağrısı öyküsü,
 - Yeni karakteristik ekokardiyografi değişiklikleri,
 - Enfarktüse spesifik enzimlerin, Troponinlerin veya diğer biyokimyasal belirteçlerin yükselmesi.
 - Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:
 - Troponin I veya T yüksekliği ile birlikte olan non-ST segment elevasyonlu miyokard enfarktüsü (NSTEMI).
 - Diğer akut Koroner Sendromlar.
- c. 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 dökümanı olarak sunulmalıdır.
- d. Alzheimer Hastalığı/Demans:** Hastaya, danışman Nörolog, Psikiyatrist veya Geriatri uzmanı tarafından 70 yaşından önce (son doğum günü) Alzheimer hastalığının kesin tanısının



onulması gerekmektedir. Hastanın, aşağıdakilerin tümünü yapma yeteneğinde kalıcı klinik kayıp olmalıdır:

- Hatırlama;
- Muhakeme
- Fikirleri algılama, anlama, ifade etme ve hayata geçirme

Diğer demans türleri kapsam dışındadır.

e. Psikoz ve Bipolar Bozukluk (ciddiyeti aşağıdaki gibi tanımlanmış) : Aşağıdaki tanılardan herhangi birinin uzman psikiyatrist tarafından hastaya kesin tanı olarak konulmuş olması gerekmektedir:

- Bipolar duygu durum bozukluğu
- Paranoid (sanrısız) psikoz
- Şizo-affektif bozukluk
- Şizofreni

Yukarıdaki tanılardan herhangi birinin, poliçe başlangıcından itibaren bir yıl içinde aşağıdakilerden en az üçünün meydana gelmesiyle sonuçlanmış olması gerekmektedir:

- Bir psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi veya toplum ruh sağlığı ekibinin bakımı/ takibi altında olmak
- En az bir yıl süren veya bunları kontrol altına almak için sürekli tedavi veya ilaç tedavisi gerektiren kronik semptomlar
- Hastanın aralıksız en az 14 gece boyunca psikiyatri servisine yatırılması durumunda
- Koruma Mahkemesi'nin Zihinsel Ehliyet Kanunu kapsamında mahkeme kararı vermesi.

Yukarıdaki tanımda aşağıdaki durumlar kapsam dışındadır:

- Altta yatan bir psikiyatrik bozukluğun bulunmadığı deliryum
- Alkol veya uyuşturucu kullanımının neden olduğu veya bunların şiddetlendirdiği durumlar

- 15. Muafiyet Süresi:** Tehlikeli Hastalıklar Teminatı'nın işlerlik kazanabilmesi için sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren geçmesi gereken 90 (doksan) günlük süreyi ifade eder.
- 16. Bekleme Süresi:** Tehlikeli Hastalıklar sigorta teminat bedelinin ödenebilir olması öncesinde Sigortalı'nın ilk teşhis tarihini hemen takiben sağ olarak geçirmesi gereken birbirini izleyen asgari 30 (otuz) günlük süreyi ifade eder.
- 17. Sigorta Bedeli:** Vefat, Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet, Kaza Sonucu Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet, Tehlikeli Hastalıklar teminatları için iş bu Bilgilendirme Metni C-Teminatlar bölümünde belirtilen Sigorta Bedeli sütununu ifade etmektedir.
- 18. Bilgilendirme Metni:** Sigorta Poliçesi kapsamını ve teminatlara ilişkin bilgileri içeren belgedir.
- 19. Sigorta Süresi:** Poliçe'nin prim tahsilâtı tarihinde başlayan 1 yıllık süreyi ifade eder.
- 20. Başlangıç Tarihi:** Sigorta Süresi'nin veya yenilenme durumunda yenileme süresinin başladığı tarih. (Türkiye yerel saati ile öğlen saat 12:00)
- 21. Bitiş tarihi:** Sigorta Süresi'nin bittiği tarih. (Türkiye yerel saati ile öğlen saat 12:00)
- 22. İptal Tarihi:** Sigortalı'nın yazılı talebi veya Sigortacı'nın ilgili mevzuat veya işbu hüküm ve koşullar uyarınca cayma veya fesih hakkını kullanması neticesinde işbu Poliçe'nin iptal edildiği tarih. (Türkiye yerel saati ile öğlen saat 12:00)
- 23. Yenileme Tarihi:** Daha önce mevcut olan Poliçe'nin Bitiş Tarihi ile aynı olan yeni Poliçe'nin Başlangıç Tarihi. (Türkiye yerel saati ile öğlen saat 12:00)
- 24. Asistans Firma:** İlgili bölümlerde Sigortacı'nın destek hizmetleri sağlayıcısı sıfatı ile hareket eden **SAG ASİSTANS HİZMETLERİ A.Ş (SMART ASSIST)** dir.
- 25. Anlaşmalı Hekim/Kuruluş(lar):** Aşağıda D-Ek (Asistans) Hizmetler bölümünde anlatıldığı şekli ile asistans firma tarafından sunulan Hayatım Yolunda Grup Sigorta Poliçesi kapsamındaki belirli ek hizmetlerin tedariki amacı ile asistans firmaların özel anlaşmalar yaptığı, 3. şahıs hizmet sağlayıcılar.
- 26. Ek Hizmetler:** İşbu Bilgilendirme Metni'nun D-Ek (Asistans Hizmetler) bölümünde belirtilen asistans hizmetlerinin tümünü ifade etmektedir.



27. Kalıcı Veri Saklayıcısı: Sigorta ettirenin, sigortalının ve sigortadan faydalanacak kişilerin gönderdiği veya kendisine gönderilen bilgiyi, bu bilginin amacına uygun olarak makul bir süre incelemesine elverecek şekilde kaydedilmesini ve değiştirilmeden kopyalanmasını sağlayan ve bu bilgiye aynen ulaşılmasına imkân veren kısa mesaj, elektronik posta, internet, mobil uygulama, disk, CD, DVD, hafıza kartı ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi üzerinden veya e-Devlet üzerinden kurulacak yapı ve benzeri her türlü araç veya ortamı ifade eder.

C. TEMİNATLAR

Vefat Teminatı
Kaza Sonucu Vefat Teminatı
Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı
Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı
Tehlikeli Hastalıklar Teminatı

1. Vefat Teminatı (Ana Teminat)

Sigortalı'nın Sigorta Süresi içinde Hayat Sigortaları Genel Şartları ile işbu Bilgilendirme Metni E bölümündeki istisnalar haricindeki her türlü ölümünü teminat altına almaktadır. Vefat Teminatı ana teminat niteliğinde olup, Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilen şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

Tazminat Ödemesi ile İlgili Hususlar

Tazminat bedeli, vefat tazminatına ilişkin evraklarının tamamlanması ile Sigortalı'nın sigorta başlangıcında belirtmiş olduğu Lehtar / Lehtarlarına, Lehtar belirtmediyse kanuni varislerine Sigortacı tarafından ödenecektir.

2. Kaza Sonucu Vefat Teminatı (Ek Teminat)

Sigortalı'nın Sigorta Süresi içinde kaza olarak nitelendirilen bir olay sonucunda, derhal veya kaza tarihinden itibaren 1 (bir) sene zarfında vefat etmesi durumu teminat altına alınmaktadır. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Ek Teminat niteliğinde olup, Hayat Sigortası Genel Şartları'na ve işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilen şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

Tazminat Ödemesi ile İlgili Hususlar

Sigortalı'nın Sigorta Süresi içinde veya kaza tarihinden itibaren 1 (bir) sene zarfında Kaza Sonucu Vefatı halinde, Sigorta Bedeli üzerinden önceden tayin edilmiş Lehtar veya Lehtar'larına, Lehtar tayin edilmemiş ise kanuni varislerine, başlangıçta tespit edilen veya zeyilname ile Poliçe yılı içinde değiştirilen Türk Lirası cinsinden Kaza Sonucu Vefat ve Vefat Teminatı için ayrı ayrı tazminat ödemesi yapılacaktır.

3. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı (Ek Teminat)

Sigortalı'nın Sigorta Süresi içinde işbu Bilgilendirme Metni'nde Kaza olarak nitelendirilen bir olay sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren 2 (iki) sene zarfında daimi surette malul kalması durumu teminat altına alınmaktadır. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı, Ek Teminat niteliğinde olup Hayat Sigortası Genel Şartları'na ve işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilen

şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

Tazminat Ödemesi ile İlgili Hususlar

Sigortalı'nın tıbbi tedavisinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kesin olarak tespitini müteakip, tespit edilen Kaza Sonucu Maluliyet Oranı ile Sigorta Bedeli dikkate alınarak hesaplanan tutar üzerinden Sigortalı'ya ödenecektir.

Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Sigorta Bedeli'nin tespitinde aşağıdaki maluliyet oranları nispetinde hesaplama yapılır;

Sigorta Bedelinin	Yüzde (%)	
	Sağ (%)	Sol (%)
İki gözün tamamen kaybı	100	
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	100	
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	100	
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	100	
Umumi felç	100	
Şifa bulmaz akıl hastalığı	100	
	Sağ (%)	Sol (%)
Kolun veya elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Baş parmak ile şahadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Baş parmak ile beraber şahadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şahadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	20	15
Baş ve şahadet parmaklarından gayri üç parmağın tamamen kaybı	25	20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı	20	15
Yalnız şahadet parmağının tamamen kaybı	15	10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı	10	8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı	8	7
Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı	7	6
Bir bacağın dizden yukarisından tamamen kaybı	50	
Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı	40	
Bir ayağın tamamen kaybı	40	
Bir ayağın bütün parmaklar dahil kısmen kesilmesi	30	
Bir kalçanın hareketinin tamamen kaybı	30	



Bir dizin hareketinin tamamen kaybı	20
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı	15
Bir ayak baş parmağının tamamen kaybı	8
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması	30
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması	20
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması	20
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısalması	15
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı	25
Her iki kulağın tamamen sağırılığı	40
Bir kulağın tamamen sağırılığı	10
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25
Amudi fikarinin bariz inhına ile müterafik hareketsizliği	30
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10

Yukarıdaki cetvelde zikredilmemiş bulunan maluliyetlerin nisbeti, daha az vahim olsalar bile, bunların ehemmiyet derecelerine göre ve cetvelde yazılı nisbetlere kıyasen tayin olunur.

Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi maluliyet nisbetlerinin tayininde sigortalının meslek ve san'atı nazarı itibara alınmaz.

Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tabiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i ve mutlak surette vazife görememesini ve kullanılamamasını ifade eder.

Bir kazadan evvel esasen hiçbir surette vazife göremeyen ve kullanılamayan bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tazmin olunmaz.

Bu kazadan evvel kısmen malul bulunan bir uzvun veya bir uzuv kısmının maluliyet nispeti kaza sebebiyle arttığı takdirde tazminat, kazadan evvelki nisbet ile sonraki nisbet arasındaki farka göre hesaplanır.

Aynı kazadan dolayı muhtelif uzuvlarda veya uzuv kısımlarında meydana gelen maluliyetler için ayrı ayrı hesap edilecek tazminatın yekunu poliçede gösterilen meblağı geçemez.

Sigortalı solak olduğu takdirde, yukarıdaki cetvelde sağ ve sol el için tayin olunan nisbetler maküsen tatbik olunur.

4. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı (Ek Teminat)

Sigortalı'yı, Sigorta Süresi içinde bir hastalığa yakalanması nedeniyle bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten tamamen ve sürekli olarak alıkoyan sakatlık ve hastalık sonucunda oluşan tam ve daimi maluliyet halini ifade etmektedir. İşbu Bilgilendirme Metni kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı, Ek Teminat niteliğinde olup Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve İşbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilen şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

Tazminat Ödemesi ile İlgili Hususlar



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. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet'in 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, "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik uyarınca engelli 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 "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" veya muadili mevzuat ekinde yer alan, "Engel Oranları Cetveli"nde sayılan %60 ve üstü oranlara karşılık gelen hallerdir. Sigortacı, gerekli gördüğü durumlarda, değinilen yönetmelik ekinde yer alan "Erişkinler için Engellilik Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları"ndan rapor talep edebilir.

5. Tehlikeli Hastalıklar (Ek Teminat)

Sigortalı'nın Sigorta Süresi içinde yukarıda B-Tanımlar bölümü, 11. maddede tanımı yapılmış olan tehlikeli hastalıklara yakalanması halini teminat altına almaktadır. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı Ek Teminat niteliğinde olup Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve işbu Bilgilendirme Metni'nde belirtilen şartlara tabi olarak sağlanmaktadır.

Tazminat Ödemesi ile İlgili Hususlar

Sigortalı'nın Sigorta Süresi içinde yukarıda tanımı yapılmış olan tehlikeli hastalıklardan birine yakalanması halinde, Tehlikeli Hastalıklar Teminatı kapsamındaki tazminat, hasar değerlendirme yapılabilmesi için gereken evrakların tamamlanması ve hasar dosya incelemesinin olumlu sonuçlanması durumunda Sigortalı'ya ödenecektir.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı'ndan tazminat ödemesine hak kazanılabilmesi için tehlikeli hastalığın Katılım Sertifikası'nın başlangıç tarihinden itibaren Muafiyet Süresi olarak kabul edilen 90 (doksan) günden sonra ortaya çıkmış olması ve Sigortalı'nın bu tarihten itibaren işleyecek olan 30 (otuz) günlük bekleme süresinden sonra hayatta olması gereklidir.

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak ve aynı zamanda teminat dışı haller konusunda bilgilenecek için, talep halinde BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. tarafından verilecek Hayat Sigortaları Genel Şartları'nı dikkatlice okuyunuz.

D. EK (ASİSTANS) HİZMETLER

İşbu Bilgilendirme Metni kapsamında aşağıda detayları verilen Smart Assist Sağlık Asistans Hizmetleri Poliçeye dahil edilecek olup, hizmetten faydalanabilmek için Poliçe'ye dair prim ödemelerinin vadesinde gerçekleşmiş olması ve Poliçenin aktif olması esastır. Smart Assist Acil Sağlık Hizmetlerini bir yılsonunda yenileme hakkı BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. de saklıdır.

- Online Doktor Danışmanlık
- Online Diyetisyen Danışmanlık
- Online Psikolojik Danışmanlık
- Acil Sağlık - Acil Kara Ambulans Hizmeti
- Mini Check-up
- Anlaşmalı Kurumlarda %30'a kadar Optik İndirimi
- Anlaşmalı Kurumlarda Göz Muayenesi ve Katarakt Ameliyatlarında %20'e kadar İndirim
- Online Teknik Destek
- Evde Teknik Destek için %30'a kadar İndirim



- j. Anlaşmalı Kurumlarda Ev Güvenliğinde %30'a kadar İndirim
k. Anlaşmalı Hobi Kulüplerinde %30'a kadar İndirim

Police kapsamında verilecek Sağlık Asistans Hizmetleri Paketi hakkında daha geniş bilgi almak ve hizmetlerden yararlanmak için;

- Acil Sağlık ve **Acil Kara Ambulans Hizmeti'nde 7 gün/24 saat,**
- Diğer hizmetler için ise **hafta içi 09:00 – 17:00 mesai saatleri içinde,**

0 850 480 75 05 numaralı Smart Assist Müşteri Hizmetleri'ne ulaşabilirsiniz.

Acil Sağlık ve Acil Kara ambulansı hariç, hizmetlerden yararlanmak için **en az 48 saat** öncesinde Smart Assist Müşteri Hizmetleri aranarak, randevu alması gerekmektedir.

a. Online Doktor Danışmanlık

Smart Assist hekimleri tarafından, hak sahibinin (hastanın) telefon aracılığı ile aktardığı ve herhangi bir fiziki tespit imkânı olmaksızın yapılan, hak sahibine (hastaya) aydınlatıcı ve yönlendirici bilgi aktarımıdır. Sigortalı kişi bu hizmetten **Police süresince 6 kez** ücretsiz faydalanabilir.

b. Online Diyetisyen Danışmanlık

Smart Assist hizmetten yararlanacak Sigortalı'ya özel olarak, anlaşmalı olduğu diyetisyen birimlerinde sağlıklı beslenme ve diyetisyen hizmetini **Police süresince 6 kez** ücretsiz olarak sunmaktadır. Hizmetten yararlanacak Sigortalı ücretsiz ilk 6 seans sonrası devam eden görüşmelerde anlaşmalı olunan kurumun vermiş olduğu İndirim oranları ile hizmetten yararlanabilecektir. İndirim oranları Smart Assist'in anlaşmalı olduğu kurumlara göre değişiklik gösterebilmektedir.

c. Online Psikolojik Danışmanlık

Smart Assist hizmetten yararlanacak Sigortalı'nın ihtiyaçları doğrultusunda online psikolojik danışmanlık hizmetini Police süresince 6 kez ücretsiz olarak sunmaktadır. Hizmetten yararlanacak Sigortalı ücretsiz ilk 6 seans sonrası devam eden görüşmelerde anlaşmalı olunan kurumun vermiş olduğu indirim oranları ile hizmetten yararlanabilecektir. İndirim oranları Smart Assist'in anlaşmalı olduğu kurumlara göre değişiklik gösterebilmektedir.

- Bireysel Terapi (Yetişkin Psikoterapisi)
- Aile ve Çift Terapisi
- Evlilik Terapisi
- Çocuk ve Ergen Terapisi
- Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

d. Acil Sağlık Hizmeti: Sağlık Bakanlığı'nın 10.04.2012 tarih ve 28260 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, ilgili mevzuat 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, tıbbi araç ve gereç desteği ile sunulmasıdır.

Acil Kara Ambulansı Hizmeti: Devamlı hizmet (tam gün) vermek üzere, yoğun bakım donanımlı, en gelişmiş haberleşme teknolojisi ile donatılmış ve ambulans istasyonlarında konuşlandırılmış,



uluslararası standartlara ve Sağlık Bakanlığı'nın 10.04.2012 tarih ve 28260 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği ve ilgili mevzuatın şartlarını taşıyan, hekim, anestezi teknisyeni ve sürücüden oluşan bir ekipten müteşekkil araçtır.

Smart Assist tarafından anlaşmalı hekim ve/veya sağlık kuruluşlarına bağlı ambulanslarla hizmet verilecektir. Bu hizmetin mevzuata uygunluğu Smart Assist'in sorumluluğundadır.

Smart Assist'in Sigorta Şirketi'ne yazılı olarak bildirmek koşuluyla doğrudan ya da anlaşmalı hekim ve/veya sağlık kuruluşlarına bağlı ambulanslarla hizmet verdiği noktalarını değiştirme hakkı saklıdır.

Acil Hekim Hizmeti: Kara ambulansı bulunmayan ve ulaştırılması 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.

İlaç ve Sarf Malzemesi: Smart Assist tarafından hak sahibine (hastaya), acil müdahale halinde bedelsiz olarak kullanılacak ilaç ve rutin malzemelerdir.

Medikal Bilgi Köprüsü: Hak sahibi (Hasta), tedavi kurumu (hastane ve benzeri kurum), ambulans, hasta yakını ve/veya hekimi arasında kurulan bilgi iletişimine dayalı sistemdir.

Acil Durumlar Listesi Uluslararası 32 Parametre

1. Şuur Kaybına Neden Olan Her Türlü Durum,
2. 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,
3. Zehirlenmeler,
4. Ciddi Genel Durum Bozukluğu: Yaşlılık, besin yetersizliği, yetersiz bakım, uzun süren ağır hastalık vb. nedenlerle kişinin sağlığının genel anlamda tehlikeli olabilecek derecede bozulması,
5. Trafik Kazası,
6. Ani Felçler,
7. Migren ve/veya Kusma, Şuur Kaybıyla Beraber olan Baş ağrıları,
8. Astım Krizi, Akut Solunum Problemleri,
9. Yüksek Ateş: Zehirlenme, infeksiyon hastalıkları, sıcak çarpması vb. nedenlerle vücut ısısının konvilyona (havale) ya da kalp ritim bozukluklarına yol açabilecek derecede (Ortalama 39,5 °C ve üzeridir) yükselmesi,
10. Ciddi Alerji, Anafilaktik Tablolar: Kalp ritminde bozulma, solunum yollarında tıkanmaya yol açabilecek ciddiyette alerji ya da tansiyon düşmesi durumları,
11. Akut Batın: Mide, barsak gibi içi boş organların delinmesi, tıkanması ya da düğümlenmesi, iltihaplanması, vb. gibi acil müdahale gerektiren durumlar,
12. Yüksekten Düşme,
13. Ciddi İş Kazaları, Uzuv Kopması,
14. Menenjit, Ensefalit, Beyin Absesi: Sinir sistemi fonksiyonları dolayısıyla da yaşamsal fonksiyonları etkileyebilecek, beyin ve beyni çevreleyen zarla ilgili iltihabi, infektif hastalıklar,
15. Elektrik Çarpması,
16. Ciddi Göz Yaralanmaları,
17. Kurşunlanma, bıçaklanma, kavga, terör, sabotaj, vb,
18. Renal Kolik: Böbrek taşlarının yol açtığı, ilerlemesi durumunda idrar yolu ya da böbrek hasarına yol açabilecek şiddetli ağrı oluşturan durum,
19. Akut Psikotik Tablolar: Aşırı saldırganlığa yol açan nörolojik ya da psikolojik rahatsızlıklar.



20. Suda Boğulma,
21. İntihar Girişimi,
22. Donma, Soğuk Çarpması,
23. Isı Çarpması,
24. Ciddi Yanıklar,
25. Yeni Doğan Komaları,
26. Başlamış Doğum Faaliyeti (Su Kesesinin Boşalması),
27. Diabetik ve Üremik Kanama: Diabet (şeker hastalığı) ve böbrek yetersizliğinin neden olduğu bilinç bulanıklığından başlayıp tam bilinç kaybına (koma) kadar girebilecek durumlar,
28. Genel Durum Bozukluğunun Eşlik Ettiği Dializ Hastalığı,
29. Akut Masif Kanamalar: Genellikle travma sonucu ortaya çıkan, hayatı tehdit edecek boyutlarda iç veya dış kanamalar,
30. Omurga ve Alt Extremitte Kırıkları: Büyük dış veya iç kanamaya yol açan bacak kırıkları ve her türlü omurga kırıkları,
31. Tecavüz,
32. Dekompresyon (Dalgıç) Hastalığı: Halk arasında vurgun yemek olarak tabir edilen durum.

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. Mini Check-up

Sigortalı kişi aşağıda listelenmiş olan hizmetlerden poliçe süresince 1 defa ücretsiz faydalanabilir.

- Doktor Değerlendirmesi: Hekim tarafından sonuçların değerlendirilmesidir.
- Akciğer Grafisi Tek Yönlü: Akciğer, kalp ve komşu organ hastalıklarının tarama testidir.
- EKG: Koroner damar hastalıkları ile kalp ritim bozukluklarını tespit etme ve izleme testidir.
- Tam Kan Sayımı (18 Parametre): Kan hastalıkları ile diğer doku ve organ hastalıklarını araştırma ve izleme testidir.
 - Kan sayımı
 - Lökosit sayısı
 - Lenfosit
 - Eozinofil
 - Monosit
 - Parçalı nötrofil
 - Eritrosit sayısı
 - Hemoglobin (Hb)
 - Hemakrit (Hct)
 - MCV
 - MCH
 - MCHC
 - RDW
 - Trombosit sayısı
 - MPV
 - PFW
 - PCT



➤ PLCR

➤ RDWSD

- Tam İdrar Testi: Böbrek, mesane ve idrar yolları hastalıklarının araştırılması testidir.
- Sedimentasyon: Enfeksiyon hastalıkları ve romatizmal hastalıklar başta olmak üzere non-spesifik tanı testidir.
- Açlık Kan Şekeri: Şeker hastalığı tanı testidir.
- Total Kolesterol: Koroner damar hastalıklarının risk değerlendirme testidir.

f. Anlaşmalı Kurumlarda %30'a kadar Optik İndirimi

Hizmetten yararlanacak Sigortalı, anlaşmalı optik kurumlarında %30'a kadar indirim avantajından sınırsız olarak faydalanabilirler. Organizasyon Smart Assist Müşteri Hizmetleri aracılığıyla sağlanmaktadır.

g. Anlaşmalı Kurumlarda Göz Muayenesi ve Katarakt Ameliyatlarında %20'e İndirim

Hizmetten yararlanacak Sigortalı, anlaşmalı hastanelerde %20 ye kadar indirim avantajından sınırsız olarak faydalanabilirler. Organizasyon Smart Assist Müşteri Hizmetleri aracılığıyla sağlanmaktadır.

h. Ücretsiz Online Teknik Destek

Hizmetten yararlanacak Sigortalı, telefonda teknik destek hizmetinden (örn: internet bağlantısının kopması, güncelleme yapılması vb.) poliçe süresince 1 kez ücretsiz olarak faydalanabilir. Hizmet kapsamında müşterinin telefon, internet, televizyon vb. işlemleri için destek sağlanmaktadır. Organizasyon Smart Assist Müşteri Hizmetleri aracılığıyla sağlanmaktadır.

i. Evde Teknik Destek için %30'a kadar İndirim

Hizmetten yararlanacak Sigortalı, konutu içerisinde teknik destek gerekmesi durumunda %30'a kadar indirim kapsamında servis yönlendirmesi yapılmaktadır. Servis ücreti için indirim sağlanmakta olup herhangi bir malzeme kullanılması durumunda indirim taahhüdü verilmemektedir. Organizasyon Smart Assist Müşteri Hizmetleri aracılığıyla sağlanmaktadır.

j. Anlaşmalı Kurumlarda Ev Güvenliğinde %30'a kadar indirim

Hizmetten yararlanacak Sigortalı, anlaşmalı güvenlik firmalarında %30'a kadar indirim avantajından faydalanabilirler. Organizasyon Smart Assist Müşteri Hizmetleri aracılığıyla sağlanmaktadır.

k. Anlaşmalı Hobi Kulüplerinde %30'a kadar İndirim

Hizmetten yararlanacak Sigortalı, anlaşmalı hobi kulüplerinde (spor, sanat vb.) fiziki veya online olarak tercihe ve bölgedeki kurum uygunluğuna göre %30'a kadar indirim avantajından sınırsız olarak faydalanabilirler. Organizasyon Smart Assist Müşteri Hizmetleri aracılığıyla sağlanmaktadır.

E. TEMİNATLAR ARASINDAKİ GEÇİŞ UYGULAMA USUL VE ESASLARI

1. Vefat Teminatı, Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı kapsamında bir riziko gerçekleştiğinde, tazminat ödenmesi yapılması durumunda tüm teminatlar kendiliğinden sona erer. Şüpheye mahal vermemek adına belirtilmelidir ki, işbu Bilgilendirme Metni'nin "C. Teminatlar" bölümünün "2. Kaza Sonucu Vefat Teminatı" alt başlığında yer alan düzenleme saklı olup, anılan düzenleme uyarınca Kaza Sonucu Vefat Teminatı kapsamında bir rizikonun gerçekleşmesi halinde Kaza Sonucu Vefat ve Vefat Teminatı için ayrı ayrı tazminat ödemesi yapılacaktır.
2. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı kapsamında yapılan kısmi tazminat ödemelerinin toplamı Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı Sigorta Bedeli'ne eşitse, tüm teminatlar kendiliğinden sona erer. Aksi durumunda (kısmi tazminat ödemelerinin



toplamı Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı esas alınan Sigorta Bedeli'nden küçükse) tüm teminatlar geçerliliğini Sigorta Süresi sonuna kadar koruyacaktır.

3. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet tazminatı almış bulunan Sigortalı, kazanın vuku tarihinden itibaren 1 (bir) sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile kaza tarihindeki Sigorta Bedeli arasındaki fark ödenir. Kalan bakiye var ise, bu bakiye TTK 1493 ve TTK 1494 uyarınca Lehtar'a, Lehtar belirtilmemiş ise, Sigortalı'nın Kanuni Varislerine tazminat ödenir.
4. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet, Tehlikeli Hastalıklar durumunda Sigortalı'ya, Vefat veya Kaza Sonucu Vefat durumunda TTK 1493 ve TTK 1494 uyarınca Lehtar'a, Lehtar belirtilmemiş ise, Sigortalı'nın Kanuni Varislerine tazminat ödenir.
5. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı kapsamında ödeme yapılması halinde teminat sona erer. Diğer teminatlar geçerliliğini korur.

F. SİGORTA TEMİNATI DIŞINDAKİ HALLER (MUAFİYETLER)

Hayatım Yolunda Grup Sigorta Poliçesi kapsamında sağlanan teminatlara ilişkin olarak Türk Ticaret Kanunu ve Hayat Sigortası Genel Şartları madde 9 ve madde 10 kapsamındaki istisnalar dahil olmak üzere, aşağıda teminat bazında ayrı ayrı belirtilen maddeler de sigortadan hariçtir.

Vefat Teminatı İstisnaları

İşbu Poliçe kapsamında sağlanan teminatlara ilişkin olarak Türk Ticaret Kanunu'nun İntihar başlıklı 1503. Maddesi, Hayat Sigortası Genel Şartları madde 9 ve madde 10'da belirtilen haller de sigortadan hariçtir.

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 mirasçılarına 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 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.

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hallerden kaynaklanan hastalık sonucu tam ve 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 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,
3. 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)
4. İntihar girişimi,
5. Sigortalı'nın, akli dengesi yerinde olsun ya da olmasın, kendi isteğiyle bedenine zarar verdiği haller,
6. 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,
7. Doktor tavsiyesi ya da gözetimi dışında alkol, ilaç ve uyuşturucu madde kullanımı,
8. Normal hamilelik, doğum ya da düşükten kaynaklanan hastalık ve tedaviler,
9. Halk ayaklanması, terör, isyan ya da ihtilal, (ilan edilmiş ya da edilmemiş) savaş ya da savaşın yol açacağı her türlü eylem,
10. İyonizan ışınlar ya da nükleer yakıt veya nükleer yakıtın yanması sonucu oluşan her türlü nükleer atıktan kaynaklanan radyoaktivitenin bulaşması,
11. Her türlü patlayıcı nükleer yapı ya da buna bağlı nükleer bileşenin radyoaktif, zehirli, patlayıcı ve diğer tehlikeli özellikleri,
12. Sırt ağrısı ve buna bağlı haller,
13. Stres, anksiyete, depresyon, akli veya asabi hastalıklar ya da psiko-nörotik kökenli her türlü durum ve bunların sonuçları,
14. Tıbbi açıdan zorunlu olmayan cerrahi müdahale ya da her türlü plastik ve kozmetik cerrahi prosedürü,
15. Yetkili olmayan bir doktor tarafından gerçekleştirilmiş her türlü tıbbi prosedür,
16. Dağlara ve cumudiyelere tırmanma suretile 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 sporlarıyla ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri.



Kaza Sonucu Vefat veya Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hâllerden kaynaklanan Kaza Sonucu Vefat veya Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet'e dayalı tazminat talepleri de 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 hali 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, tevlit 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 suretiyle 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. Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması,
18. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak
19. 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.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı İstisnaları

Sigorta teminatı kapsamındaki olay, aşağıda bahsi geçen koşullarla bağlantılı olarak gerçekleşmişse, sigortacı sorumlu tutulamaz:



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 (AİDS) veya Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs (HİV) 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. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen şekliyle Edinsel Bağışıklık Yetmezlik Belirtisi (AİDS) veya Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs (HİV) ile dolaylı ya da doğrudan bağlantılı herhangi bir durum,
5. Tıbbi tavsiye veya gözetim altındakiler hariç alkol veya uyuşturucu kullanımı,
6. Ayaklanma, terörizm, isyan veya ihtilal, savaş (ilan edilsin ya da edilmesin) veya savaş kaynaklı olaylar,
7. Nükleer yakıt kaynaklı ya da nükleer yakıtın yanmasıyla ortaya çıkan nükleer atıklardan radyoaktif kirlenme veya iyonize radyasyon,
8. Patlayıcı nükleer aygıtın veya nükleer kısmının radyoaktivite, zehir, patlayıcı veya diğer tehlikeli özellikleri,
9. İsteğe bağlı Cerrahi Prosedür veya estetik cerrahi,
10. Lisanssız pratisyen hekim tarafından yapılan medikal müdahaleler.

G. GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1. Sigortalı olacak kişinin sigortalanabilir yaş aralığında olması gerekmektedir.
2. Poliçe hamili olabilmek için 18 veya 18 yaşın üzerinde olunması ve Türkiye'de ikamet etmeniz gerekmektedir.
3. Sigortacı'nın ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
4. Birden fazla Sigortacı'ya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir Sigortacı'nın tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
5. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve Sigortacı'nın da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
6. Hayatım Yolunda Grup Sigortası'na katılım için yapılan başvuru katılım ve sağlık beyan formunun imzalandığı andan itibaren 30 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 iade edilir.
7. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz.
8. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, riziko gerçekleşince ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur.
9. Prim borcunu ödemekte temerrüt sebebiyle Sigorta sözleşmesinin feshedilmesi halinde, Sigortacı'nın sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esaslı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.
10. Sigorta, Katılım Sertifikası düzenlenmesinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde mebdenden (başlangıç tarihinden itibaren) iptal edilebilir, bu taktirde Sigortalı, prim tutarının tamamına hak kazanacaktır. Sigortalı'nın ilk 30 (otuz) günden sonraki iptal taleplerinde ise gün esaslı kısmi iptal edilecektir.
11. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.



12. Sigorta ettiren, Sigortalı veya temsilcisi tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Türk Ticaret Kanunu'ndaki hükümler uygulanır. Sigorta ettiren, Sigortalı veya temsilcisinin, sözleşmenin yapılması esnasında yerine getirmesi gereken beyan yükümlülüğü TTK 1435, 1436, 1437, 1439, 1440, 1441, 1442 ve 1443'üncü maddeler ve ayrıca TTK 1497 ve 1498'inci madde hükümlerine tabidir. Sigortacı'ya karşı sözleşme süresi içinde yerine getirilmesi gereken beyan yükümlülüğü hakkında TTK 1444, 1445'inci maddeler ve ayrıca TTK 1499 hükmü uygulanır. Riziko gerçekleştiğinde yerine getirilecek bildirim yükümlülüğü hakkında TTK 1446 uygulanır.
13. Sigorta ürününe dahil olmak isteyen Sigortalı adaylarının Bilgilendirme Metni ile (eğer gerekiyorsa sağlık soru listesi ile birlikte) sağlık beyanını içeren Başvuru Metni'ni imzalamalarını takiben Sigortacı tarafından grup poliçesi kapsamına alınmalarının uygunluğunun tespiti üzerine kendilerine sigortaya Katılım Sertifikası 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 grup poliçesi kapsamına alınmalarının uygunluğunun tespiti üzerine kendilerine sigortaya Katılım Sertifikası verilir.
14. Sigorta sözleşmesinin süresi 1 (bir) yıldır ve yenileme garantisi bulunmamaktadır. Bu süre sonunda, Sigortanın yenilenip yenilenmeyeceği ilgili dönemdeki tarife teknik esasları ve sigorta özel şartları göz önüne alınarak Sigortacılar tarafından serbestçe belirlenir.
15. Sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksit sözleşme yapılır yapılmaz ve katılım sertifikasının teslimi karşılığında, kalan taksitler de katılım sertifikasında 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.
16. Kesin vadeleri katılım sertifikası 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.
17. 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 zamanaşımına uğrar.
18. İşbu sigorta ürünü kapsamında sağlanan teminatlarla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak ve aynı zamanda teminat dışı haller konusunda bilgilenebilmek için, Hayat Sigortası Genel Şartları, İşbu Bilgilendirme Metni'ni, Türk Ticaret Kanunu'nu ve ilgili mevzuatı dikkatlice okuyunuz.
19. Vefat, Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet, Kaza Sonucu Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet ve Tehlikeli Hastalıklar teminatları için birden fazla Sigortacı'ya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir Sigortacı'nın tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
20. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun kapsamında engelli sıfatı ile tanımlanmış, sigorta teminatının başladığı tarihten önce bir maluliyet ile ilgili olarak bir sağlık kuruluşundan alınmış bir raporu olan, vücut fonksiyonlarının gündelik yaşantısını sürdürmesini ve/veya gelir getirici bir işi yapmasını engelleyecek şekilde kısıtlı kişiler sigorta kapsamına dahil edilmeyecektir.
21. İşbu Sigorta, teminat altına aldığı kapsamla ilgili olarak belirlenen limite kadar gerçekleşen tazminat taleplerini karşılar. Teminat limiti üzerinde bulunan tazminat taleplerinde Poliçe kapsamında belirlenmiş teminat limitinden fazla ödeme yapılamaz.
22. İşbu Bilgilendirme Metni'nde yenileme bildirimini, poliçe gönderimi ve sigorta primi tahsil yöntemine ilişkin verilen bilgiler Sigorta Süresi boyunca geçerlidir.
23. Poliçe ibrazına ve iptaline ilişkin hususlar, yenilenen poliçeler için de geçerlidir.
24. Primin ekonomik koşullara göre dönemsel olarak değişmesi mümkündür. Ancak işbu poliçe ile ilgili primler, bir sonraki yenileme tarihine kadar değişmeyecektir.



- 25.** Poliçenizde otomatik yenilemeyi tercih etmeniz durumunda, poliçeniz enflasyondan kaynaklanan muhtemel artışlar göz önüne alınarak, yukarıda yazılı teminat limitleri ve buna bağlı ödenecek prim, “en fazla bir önceki yıl sonunda açıklanan TÜFE (Tüketici Fiyat Endeksi) oranı” kadar olacak şekilde otomatik olarak arttırılacaktır.
- 26.** Bir Sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse Sigortacı, Sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir.
- 27.** Sigorta ürününe sahip olmak isteyen Sigortalı adaylarının, Sigorta programına dahil olmak istediğini beyan etmesini ve Bilgilendirme Metni ile Başvuru Formu’nu imzalamaları ya da elektronik ortamda onaylamalarını takiben Sigortacı tarafından Sigortalı’nın uygunluğunun tespiti üzerine Poliçe verilmesi gerekmektedir.
- 28.** Aşağıdaki hallerde Sigortacı’nın, her bir Sigortalı’ya karşı sorumluluğu sona erer:
- Sigortalı’nın faydalanma yaşını doldurduğu tarih itibarıyla (Şu kadar ki; Sigortalı’nın faydalanma yaşını doldurduğu tarihin gün ay yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder.);
 - Sigortalı’nın Sigorta Ettiren ile müşteri ilişkisinin bittiği tarihte.
 - İşbu Bilgilendirme Metni’nin “E-Teminatlar Arasındaki Geçiş Uygulama Usul ve Esasları” bölümünde tüm teminatların sona ereceği durumlar olarak belirtilen hallerde.
- 29.** 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 Sigortacı’ya 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.
- 30.** Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve Sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırılabilme hakkı vardır.
- 31.** Prim, Grubun ortalama yaş çarpanı ve teminat bedelleri dikkate alınarak hesaplanmaktadır.
- 32.** İşbu Bilgilendirme Metni, Sigorta Süresi boyunca, Sigortacı’nın, ödenen prim karşılığında Sigortalı’ya sağlayacağı teminatı, teminata ilişkin koşulları, sorumluluk sınırlarını ve teminat dışı halleri belirlemektedir.
- 33.** Sigortalı’nın Katılım Sertifikası’nda yazılı olan adresleri tebligat adresleridir. Bu adreslere yapılacak her türlü gönderi, ihbar, ihtar ve tebliğler aracılığıyla yapılan tüm bildirimler taraflara yapılmış sayılır. Taraflar, adres değişikliklerini, değişiklikten itibaren 5 (beş) işgünü içerisinde yazılı ya da BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. Müşteri İletişim Merkezi’ni üzerinden bildirmek zorundadırlar. Adres değişikliklerinin bildirilmemesi durumunda, 7201 sayılı Tebligat Yasası’nın 10. Maddesi uyarınca tebligat yapılmış sayılır. Sigortacı, en son güncellenen iletişim bilgilerini dikkate alarak bildirim yapacaktır.
- 34.** Döviz endeksli poliçe düzenlenemez. Döviz endeksli poliçeler, poliçenin düzenlendiği tarihteki TCMB döviz satış kuru baz alınarak TL karşılığı olarak sigortalanır.
- 35.** Sigortalı tarafından herhangi bir şekilde aldatıcı bir tazminat talebinde bulunulması halinde, talebi reddedilecektir. Şayet tazminat ödemesi yapılır ve sonrasında tazminat talebinin aldatıcı olduğu tespit edilirse, ödenen tazminatın maddi karşılığının geri alınması için gerekli yasal işlemler yapılacaktır.
- 36.** Aşağıdaki durumlardan herhangi birinin herhangi bir zamanda vuku bulması halinde, Poliçe Sigortacı tarafından iptal edilecektir (Türk Ticaret Kanunu’nda ve Sigortacılık mevzuatında yer alan diğer iptal ve fesih hakları saklıdır.):
- Sigortacı’ya yanlış veya eksik bilgi verilmesi,
 - Herhangi bir şahsın, Sigortacı’yı aldatmak suretiyle para elde etmesine yardım etmeyi kabul etme,
 - İşbu Bilgilendirme Metni ve Katılım Sertifikası’na ilişkin koşul ve şartlara uyulmaması veya
 - Sigortacı’ya karşı açık ve dürüst ve iyi niyet kuralları çerçevesinde davranılmaması.



- 37.** 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 (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.
- 38. Yanlış Sigorta Uygulamaları:** Sigorta ilişkisi içerisindeki taraflardan ya da bu ilişkide rol oynayan kişilerden bir veya birkaçının haksız menfaat sağlayama yönelik her türlü fiil ve yanlış uygulamasıdır. Sigortalı/sigorta ettiren/Lehtar/hak sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta sözleşmelerinde herhangi bir suretle tarafınız ya da üçüncü şahıslar lehine haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eylemde bulunmanız durumunda, tazminatı alamama durumları ortaya çıkabilir. Bu kapsamda 30 Nisan 2011 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan “Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” uyarınca işlem yapılacak olup, anılan nedenlerle sigorta sözleşmesinin kurulması esnasında tarafınıza sorulan sorulara mutlaka doğru cevap veriniz.
- 39.** BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş., Suç Gelirlerinin 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 yaptırma tabi(sakıncalı) kişi/kuruluş listelerinde yer alan veya yaptırma tabi tutulmuş olan müşterilerin tespiti için gerekli kontrolleri gerçekleştirme, geçerli yasalar dahilinde bu kişilerle iş ilişkisine girmeme ve/veya mevcut iş ilişkisini sonlandırma yükümlülüğünü elinde tutar.

H.RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ VE TAZMİNATIN ÖDENMESİ

1. Lehtar Sigortalı’yı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı Sigortalı’nın mirasçılara ödenir.
2. Sözleşmede birden fazla Lehtar (sigortadan faydalanan) tayini mümkündür. Lehtar’ların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de Lehtar olarak gösterilebilir. Mirasın reddi veya mirastan vazgeçme Lehtar hakkı üzerinde etkili olmaz. Lehtar belirtilmemesi durumunda sözleşmenin Sigortalı mirasçıları lehine yapıldığı kabul edilir. Aksine düzenleme yoksa sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir.
3. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 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.
4. 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.
5. 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.

I. VERGİ UYGULAMASI

Ücretli Çalışanlarda Vergi Avantajı: Gelir Vergisi Kanunu Madde 63/3’e göre Sigortalı’nın kendisi, eşi ve küçük çocukları için hayat, ferdi kaza, hastalık, sağlık, engellilik, işsizlik, analık, doğum ve tahsil



gibi sigorta poliçeleri için ödediği primlerin tamamını, 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 %40 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 Sigortalı'nın kendisi, eşi ve küçük çocukları için hayat ve ferdi kaza, hastalık, sağlık, engellilik, işsizlik, analık, doğum ve tahsil gibi sigorta poliçeleri için ödediği primlerin tamamını, 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 %40 arasında değişen orandaki kısmı kadar vergi avantajı sağlamış olacaktır.

J. DİĞER BİLGİLER

Sigorta Aracısı'nın poliçe/katılım sertifikası düzenleme ve tahsilat yapma yetkisi vardır.

İşbu Poliçe, Türk hukukuna göre yorumlanacaktır. Sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle Sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgâhının bulunduğu veya rizikonun gerçekleştiği yerdeki, sigortacı tarafından açılacak davalarda ise davalının ikametgâhının bulunduğu yerdeki mahkemelerdir. Hayat sigortalarında sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh veya aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.

Sigortacı tahkim sistemine üyedir.

K. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi, iptal talepleri ve şikayetler için BNP Cardif Emeklilik A.Ş.'nin yukarıda yazılı adres ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir ya da 444 98 76 numaralı telefonunu arayabilirsiniz.

Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 (onbeş) işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Sözleşmeniz kapsamında şikayet ve itirazlarınız için tüketici mahkemesine veya tüketici hakem heyetine başvuruda bulunabilirsiniz.

SİGORTACI

BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK A.Ş.

BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.
• Meclis, Mebusan Caddesi No:27
34427 Fındıklı, Beşiktaş / İstanbul
Tel: (212) 319 32 00 Fax: (212) 252 42 72
Büyük Mükellefler V.D. 306 006 7283