



KADINA DEĞER HAYAT SİGORTASI GRUP 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 **Tel.&Faks No** :
(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 / (216) 454 05 47
Web Adresi : www.bnpparibascardif.com.tr
E-posta : info@bnpparibascardif.com.tr

Sigortalı’nın iletişim bilgilerinde değişiklik olması halinde, bu değişiklikler Sigortalı tarafından Sigortacıya bildirilecektir. Aksi durumda Sigortacı, en son güncellenen iletişim bilgilerini dikkate alarak bildirim yapacaktır.

B. TANIMLAR

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

- 1. Sigortalı:** Kadına Değer Hayat Sigortası yaptıran ve Sigortacı ile Sigorta Ettiren arasındaki Kadına Değer Hayat Sigortası Grup Poliçesi gereğince canı üzerine sigorta yapılmış olan kişiyi ifade etmektedir.
- 2. Sigorta Ettiren/Prim Ödeyen:** Sigortalı lehine yapılan poliçenin primini ödeyen gerçek/tüzel kişi.
- 3. Lehtar:** Sigorta sözleşmesine taraf olmamakla beraber lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve vefat teminatı bakımından sigorta tazminatını Sigortacı’dan isteme hakkına sahip olan kişiyi(leri) ifade etmektedir. Söz konusu kişi(ler) Sigortalı tarafından belirtilmediği takdirde vefat teminatı bakımından Sigortalı’nın kanuni varisleridir. Sigortalı Lehtar’ı dilediği zaman, yapacağı yazılı bildirim ile değiştirebilir.
- 4. Banka/Sigorta Aracısı/ Kredi Kuruluşu:** Türk Ekonomi Bankası A.Ş.’yi (TEB) ifade etmektedir.
- 5. Vefat:** Sigortalının, işbu Bilgilendirme Metni’nde G maddesindeki sigorta teminatı dışında kalacağı belirtilen sebepler hariç olmak üzere herhangi bir sebeple ölümünü ifade etmektedir.



- 6. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet:** Sigortalının, bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten tamamen ve sürekli olarak alıkoyan sakatlık veya hastalık durumunu ifade etmektedir.
- 7. Muafiyet Süresi:** Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri) Teminatı'nın işlerlik kazanabilmesi için sigorta sözleşmesinin kurulmasından itibaren geçmesi gereken 90 (doksan) günlük süreyi ifade eder.
- 8. Bekleme Süresi:** Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri) 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.
- 9. Ek Hizmetler:** İşbu Bilgilendirme Metni kapsamında E maddesinde belirtilen hizmetlerin tümünü ifade etmektedir.
- 10. Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri):** Sigortalı'nın işbu sigorta ürünü kapsamına alınmasından sonra teşhis edilmesi kaydı ve bu teşhisin Sigortalı'nın hayatındaki ilk kanser teşhisi olması şartıyla, aşağıda tanımlanan kadın kanseri türlerinden herhangi birinin ilk teşhisi ve hastalığa yakalanmış olmayı ifade etmekte olup bu kapsamda güvence sağlamaktadır.
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 Situ) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb) sınır malig niteli kanserler, HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler.
Bu teminat kapsamında olan Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri) aşağıda listelenmiştir;
 - MemeKanseri
 - Rahim Kanseri
 - Rahim Ağzı Kanseri
 - Rahim İçi Kanseri
 - Yumurtalık Kanseri
 - Tüplerdeki Kanseler
 - Vagina/Vulva Tümörleri
- 11. Asistans Firma:** İlgili bölümlerde Sigortacı'nın destek hizmetleri sağlayıcısı sıfatı ile hareket eden **SAG ASİSTANS HİZMETLERİ A.Ş (SMART ASSIST)** dir.
- 12. Anlaşmalı Hekim/Kuruluş(lar):** Aşağıda E-Ek (Asistans) Hizmetler maddesinde anlatıldığı şekli ile asistans firma tarafından sunulan Kadına Değer Sigortası Grup Poliçesi kapsamındaki belirli ek hizmetlerin tedariki amacı ile asistans firmaların özel anlaşmalar yaptığı, 3. şahıs hizmet sağlayıcılar.
- 13. 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

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı

Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri) Teminatı



1. Vefat Teminatı (Ana Teminat):

Sigortalı'nın sigorta süresi içinde vefatı halinde yapılan seçime uygun olarak kararlaştırılan sigorta bedeli, Sigortacı tarafından önceden tayin edilmiş Lehtar veya Lehtarlarına; bir Lehtar'ın atanmamış olduğu hallerde ise yasal mirasçılara ödenecektir. 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

Vefat tarihi itibarıyla esas alınan Sigorta Bedeli üzerinden, önceden tayin edilmiş Lehtar veya Lehtar'lara, Lehtar tayin edilmemiş ise kanuni varislere, başlangıçta tespit edilen Türk Lirası cinsinden Vefat Teminatı ödenecektir.

Vefat halinde Sigortacı'nın yükümlülüğü, bu sözleşmede yer alan koşullara tabi olarak, sigorta bedelinin Lehtar'a veya hak sahibine ödenmesi ile sınırlıdır.

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

Sigortalı'yı, bir hastalığa yakalanması nedeniyle bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten tamamen ve sürekli olarak alıkoyan sakatlık veya hastalık durumunu ifade etmektedir. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın 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 işbu 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. 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. Yukarıda belirtilen vefat veya hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet durumlarından birinin gerçekleşmesi halinde, Sigortacı'nın yükümlülüğü, bu sözleşmede yer alan koşullara tabi olarak, sigorta bedelinin Lehtar'a veya hak sahibine ödenmesi ile sınırlıdır.

3. Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri) Teminatı (Ek Teminat)

Sigorta teminatı kapsamına giren Sigortalı'nın, işbu Bilgilendirme Metni B-5 maddesinde tanımlanan hastalıklardan (Meme Kanseri, Rahim Kanseri, Rahim Ağzı Kanseri, Rahim İçi Kanseri, Yumurtalık kanseri, Tüplerdeki kanserler, Vagina/Vulva Tümörleri) herhangi birisine yakalanması ve teşhisi durumundaki bu teşhisin Sigortalı'nın hayatındaki ilk kanser teşhisi olması halinde, Tehlikeli Hastalıklar Sigorta Bedeli işbu Özel Şartlar kapsamında ödenmektedir.



(Sigortalı'nın sigorta ürünü kapsamına alınmasından önce herhangi bir kansere yakalanmış olması veya kendisine bir kanser teşhisi konulmuş olmaması gerekir. Bu teşhisin Sigortalının ilk kanser teşhisi olmaması durumunda kişi tehlikeli hastalıklar teminatı açısından kapsam dışıdır.) Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza veya hastalık sonucu oluşan tedavi giderleri ve hastane gündelik tazminatı ödenmez. 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 teminata hak kazanabilmesi için öncelikle sigorta başlangıç tarihi itibarıyla 90 (doksan) günlük muafiyet süresini doldurması gerekmektedir. Sigortalı'nın, tehlikeli hastalık durumunun meydana gelmesi (ilk kanser teşhisinin bu hastalıklardan birisi olması) ve Tehlikeli Hastalık durumunu tevsik eden evrakların tamamlanması halinde, Sigorta Bedeli, 30 günlük bekleme süresinin tamamlanmasını takiben hayatta olması koşuluyla Sigortalı'nın kendisine ödenir. Muafiyet süresi içerisinde gerçekleşecek riskler kapsamında tazminat ödemesi yapılmaz. Bekleme süresi içerisinde Sigortalı'nın vefatı durumunda bir ödeme yapılmaz.

D. TEMİNATLAR ARASINDAKİ GEÇİŞ UYGULAMA USUL VE ESASLARI

1. Vefat veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatları kapsamında tazminat ödemesi yapılması halinde, tüm teminatlar kendiliğinden sona erer.
2. Tehlikeli Hastalıklar (Kadın Kanseri) Teminatı kapsamında tazminat ödemesi yapıldığında ilgili teminat sona ermekle birlikte, Vefat veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatları sertifika süresi sonuna kadar devam eder.

E. EK (ASİSTANS) HİZMETLER

Bu poliçe kapsamında Sigortalı'nın kendisi için aşağıda tanımlanmış olan hizmetler poliçeye dahil edilmiş olup, hizmetten faydalanabilmek için poliçeye dair prim ödemelerinin vadesinde gerçekleşmiş olması ve poliçenin aktif olması esastır. Smart Assist Mamografi Paketi hizmetini bir yılsonunda yenileme hakkı BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. de saklıdır. Söz konusu hizmetler ve kapsamı aşağıda belirtilmiştir;

1. Online Psikolojik Danışmanlık
2. Online Diyetisyen ve Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı
3. Telefon ile 7/24 Yenidoğan Bakım ve Bilgi Hizmetleri
4. Ücretsiz Mamografi

Asistans Hizmetler hakkında daha detaylı bilgi ve yararlanmak için;

- Telefon ile 7/24 Yenidoğan Bakım ve Bilgi Hizmetleri için 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.

Telefon ile 7/24 Yenidoğan Bakım ve Bilgi Hizmetleri hariç, hizmetlerden yararlanmak için **en az 48 saat** öncesinde Smart Assist Müşteri Hizmetleri aranarak, randevu alması gerekmektedir.

1. Online Psikolojik Danışmanlık

Smart Assist hizmetten yararlanacak Sigortalı'nın ihtiyaçları doğrultusunda online psikolojik danışmanlık hizmetini **poliçe süresince 6 kez** ücretsiz olarak sunmaktadır. Hizmetten



yararlanacak müşteri ücretsiz görüşmeler 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

2. Online Diyetisyen ve Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı

Smart Assist hizmetten yararlanacak Sigortalı'ya özel olarak, anlaşmalı olduğu diyetisyen birimlerinde sağlıklı beslenme ve diyetisyen hizmetini **poliçe süresince 6 kez** ücretsiz olarak sunmaktadır. Hizmetten yararlanacak müşteri 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.

3. Telefon ile 7/24 Yenidoğan Bakım ve Bilgi Hizmetleri

Anne ve Babalar ihtiyaç duyabilecekleri yeni doğan ve bebek bakımı konularındaki tüm bilgilere ulaşmak için telefon üzerinden ulaşabilmekteler. Uzman hemşireler aracılığı ile telefonda bilgi ve danışmanlık hizmetlerinden organizasyon olarak faydalanabilirler.

4. Ücretsiz Mamografi

Anlaşmalı hastanelerde yılda 1 kez genel cerrah muayenesi veya Sigortalı'nın kendi doktoru tarafından yapılan muayene sonrasında ücretsiz mamografi hizmeti sunulacaktır. Anlaşmalı olunan Genel Cerrahin veya Sigortalı'nın kendi doktorunun onaylaması durumunda Sigortalı mamografi hizmetinden yararlanabilmektedir. Anlaşmalı hastanelerde sunulan Genel Cerrah muayenesi de bu hizmet kapsamında yılda 1 kez ücretsiz olarak verilmektedir. Mamografi hizmeti kapsamında ücretsiz verilen hizmetlerden sadece Sigortalı'nın kendisi yararlanabilecektir.

F. 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.

G. SİGORTA TEMİNATI DIŞINDAKİ HALLER (MUAFİYETLER)



İşbu Kadına Değer Hayat Sigortası Grup 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

Aşağıdaki hallerden kaynaklanan vefata dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır. Katılım Sertifikası 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/prim ödeyen, 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 rizikosu, açıkça poliçede belirtilmiş olmak kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.
5. Aşağıda belirtilen hâllerden kaynaklı ölümler, aksi kararlaştırılmış olmadıkça sigorta teminatı dışındadır. Sigortalının belirtilen bu sebepler yüzünden ölümü hâlinde ölüm teminatı ödenmez; sigortacı kazanılmamış primler karşılığını veya aktüeryal matematik karşılığını ve varsa kâr payını ödemekle yükümlüdür.
 - a) İlan edilmiş olsun olmasın savaş, her türlü savaş olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma,
 - b) İhtilal, isyan, ayaklanma ya da nükleer, biyolojik, kimyasal terör veya 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu uyarınca terör eylemi olarak nitelenen eylemlere bizzat iştirak,
 - c) Nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanımı ya da nükleer, radyoaktif, biyolojik veya kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı veya sabotaj; tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer reaksiyon, radyasyon, kirlenme gibi nükleer rizikolar.

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 sigorta konusuna tazminat hakkı doğuracak olan ancak hali hazırda var olan durumlar ile sigorta teminatının başladığı tarihten önce, Sigortalı'nın, sigorta konusuna tazminat hakkı doğuracak olan durumlar ile ilgili 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 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 (Kadın Kanseri) Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hallerden kaynaklanan tehlikeli hastalık durumuna dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır.

1. Teşhisi konulan bu belirtilmiş tehlikeli hastalıkların, Sigortalı'nın hayatındaki ilk kanser teşhisi olmaması.
2. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen şekliyle Edinsel Bağışıklık Yetmezlik Belirtisi (AIDS) veya Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs (HIV) ile dolaylı ya da doğrudan bağlantılı herhangi bir durum.
3. Sigorta teminatının başladığı tarihte, sigortalı bakımından sigorta konusuna tazminat hakkı doğuracak olan ancak hali hazırda var olan durumlar ile sigorta teminatının başladığı



- tarihten önce, sigortalının, sigorta konusuna tazminat hakkı doğuracak olan durumlar ile ilgili bir doktordan tıbbi tavsiye, tedavi veya danışmanlık hizmeti aldığı her türlü durum (hastalık sonuçları, kötüleşmesi veya nüksetmesi).
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.
 10. Sigortalı'nın intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile,
 11. Normal hamilelik, doğum ya da düşükten kaynaklanan hastalık ve tedaviler.
 12. Nükleer yakıtın yanması sonucu oluşan her türlü nükleer atıktan kaynaklanan radyoaktivitenin bulaşması.
 13. Her türlü patlayıcı nükleer yapı ya da buna bağlı nükleer bileşenin radyoaktif, zehirli, patlayıcı ve diğer tehlikeli özellikleri.
 14. Sırt ağrısı ve buna bağlı haller.
 15. Stres, anksiyete, depresyon, akli veya asabi hastalıklar ya da psiko-nörotik kökenli her türlü durum ve bunların sonuçları.
 16. Tıbbi açıdan zorunlu olmayan cerrahi müdahale ya da her türlü plastik ve kozmetik cerrahi prosedürü.
 17. Yetkili olmayan bir doktor tarafından gerçekleştirilmiş her türlü tıbbi prosedür.
 18. Habis, yayılmacı melanomlar haricindeki tüm cilt kanserleri.
 19. Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler.
 20. Hodgkin hastalığının birinci evresi.
 21. Hücre içinde (InSitu) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb) sınır maligniteli kanserler.
 22. HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler.
 23. MemeKanseri, Rahim Kanser, Rahim Ağzı Kanser, Yumurtalık Kanser, Rahim İçi Kanser, Tüplerdeki Kanserler, Vulvar Neoplasma dışındaki tüm kanser hastalıkları.
 24. Muafiyet süresi içinde ortaya çıkan durumlar.

H. GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1. Sigortalı olacak kişinin sigortalanabilir yaş aralığında (18-70) olması gerekmektedir. Sigortadan faydalanma yaş aralığı ise 18-75'tir. (Sigortalı'nın 75 (yetmiş beş) yaşını doldurduğu tarihin gün ay yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder.)
2. Sigortacı'nın ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
3. Birden fazla Sigortacı'ya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir Sigortacı'nın tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
4. Sözleşme süresi içinde, Sigorta Ettiren/Prim Ödeyen'in talebi ve Sigortacı'nın da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
5. İşbu grup hayat sigortasına 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 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 Sigortacı'nın sorumluluğu başlamaz.
 7. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, riziko gerçekleşince ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur. İşbu Poliçe kapsamında verilen Teminatlar/Ek Hizmetler (sadece Paket 3'te ek hizmet olarak sunulan Ücretsiz Mamografi hizmeti için) kapsamında bir rizikonun/hizmet kullanımının gerçekleşmesi ve sigorta şirketi tarafından tazminat ödemesi yapılması veya ek (asistans) hizmet kullanım bedeli ödenmesi halinde poliçe iptalinde Lehtar veya Sigortalı'ya bir prim iadesi yapılmayacaktır.
 8. Sigorta, Katılım Sertifikası düzenlemesinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde mebdeinden (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. Şöyle ki; yukarıdaki maddede düzenlenen hallerde, grup poliçesinin tanzimini izleyen 30 gün içinde ek hizmetlerden, Paket 3'te ek hizmet olarak sunulan Ücretsiz Mamografi hizmetinin kullanılmış olması durumunda, Grup Poliçesi kapsamında herhangi bir prim iadesi yapılmayacaktır.
 9. İlerde doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
 10. Sigorta Ettiren/Prim Ödeyen, Sigortalı veya temsilcisi tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Türk Ticaret Kanunu'ndaki hükümler uygulanır. Sigorta Ettiren/Prim Ödeyen, 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.
 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 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.
 12. Sigorta sözleşmesinin süresi bir yıldır ve yenileme garantisi bulunmamaktadır.
 13. Sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksit sözleşme yapılır yapılmaz ve katılım sertifikasının teslimi karşılığında, kalan taksitler de katılım sertifikasında belirlenen 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 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.
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 zamanaşımına uğrar.
 16. İşbu sigorta ürünü kapsamında sağlanan teminatlarla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak ve aynı zamanda teminat dışı haller konusunda bilgilenmek için, Hayat Sigortası Genel Şartları, işbu Bilgilendirme Metni'ni, Türk Ticaret Kanunu'nu ve ilgili mevzuatı dikkatlice okuyunuz.
 17. Aşağıdaki hallerde Sigortacı'nın, her bir Sigortalı'ya karşı sorumluluğu sona erer:
 - Sigortalı'nın 75 (yetmiş beş) yaşını doldurduğu tarih itibarıyla (Şu kadar ki; Sigortalı'nın 75 (yetmiş beş) yaşını doldurduğu tarihin gün ay yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder.)
 - Sigortalı'nın Banka ile müşteri ilişkisinin bittiği tarihte.
 - 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 Sigortacı'ya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun Sigortalı ve Sigorta Ettiren'e ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.
 19. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve Sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
 20. Grubun ortalama yaş çarpanı ve teminat bedeline göre prim hesaplanmaktadır.
 21. 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.
 22. İşbu sigorta, Sigortalı'nın bir önceki dönem Katılım Sertifikası'na ait tazminat ödemesi bulunmaması halinde yenilenecektir. Katılım Sertifikası'nın yenileme olarak kabul edilebilmesi için, yeni sertifikanın en geç bir önceki sertifikanın vade bitimini izleyen 30 (otuz) gün içinde bir önceki sertifikanın vade bitim tarihi itibarıyla yürürlüğe girecek şekilde yenilenmiş olması gerekmektedir. Kesintisiz yenilenen Katılım Sertifikası'nda muafiyet süresi uygulanmayacaktır. Kesinti söz konusu olduğunda, kesintiye izleyen ilk sertifika için muafiyet süresi uygulanacaktır.
 23. **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.



24. 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.

I. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ VE ÖDEMENİN YAPILMASI

1. Lehtar Sigortalı'yı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı Sigortalı'nın mirasçılarına ödenir.
2. 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. Mirasın reddi veya mirastan vazgeçme Lehtar hakkı üzerinde etkili olmaz. Lehtar belirtilmemesi durumunda sözleşmenin Sigorta Ettiren'in 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 tazminat 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 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

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



BNP PARIBAS CARDIF
EMEKLİLİK

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.

Bu sözleşme kapsamında şikâyet ve itirazlarınız için sigorta tahkim komisyonuna, tüketici hakem heyetine veya dava açmadan önce arabulucuya başvurma şartı ile tüketici mahkemesine başvuruda bulunabilirsiniz.

BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK A.Ş.

A. J.
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