

GRUP HAYAT SİGORTASI POLİÇESİ BİLGİLENDİRME METNİ

En az 2 (iki) nüsha olarak düzenlenen 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 Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. TARAFLAR

Sözleşmeye aracılık eden Sigorta Acentesi’nin;

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 34768 / 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

B. TANIMLAR

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

- 1. Sigortalı:** Grup Hayat Sigortası Poliçesi kapsamında hayatı üzerine sigorta yapılmış olan kişileri ifade etmektedir.
- 2. Sigorta Ettiren:** Sigortacı ile Grup Hayat Sigortası Poliçesi kapsamında sözleşme akdederek Sigortalı’nın menfaatini sigortacı nezdinde prim ödemek suretiyle teminat altına alan kişiyi ifade etmektedir.
- 3. Sigortacı/Sigorta Şirketi:** BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.
- 4. Aracı Kurum/Acente:** Poliçe’de belirtilen acentelik yapmaya yetkili ve işbu sigortaya aracılık eden tüzel veya gerçek kişidir.
- 5. Lehtar:** Sigorta sözleşmesine taraf olmamakla beraber lehine sigorta sözleşmesi yapılan vefat riskinin gerçekleşmesi halinde kural olarak 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.
- 6. Poliçe/Katılım Sertifikası:** Ekleri ve Sigorta Genel Şartları ile bütün olarak Grup Hayat Sigortası poliçesini ifade etmektedir.
- 7. Vefat:** Sigortalı’nın, Hayat Sigortaları Genel Şartları ile işbu Bilgilendirme Metni E. Sigorta Teminatı Dışında Kalan Haller (İstisnalar) haricindeki herhangi bir sebeple yaşam kaybını ifade etmektedir.
- 8. 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.

9. **Kaza Sonucu Vefat:** Sigortalı'nın, işbu Bilgilendirme Metni'nde Kaza olarak nitelendirilen bir olay sonucunda, derhal veya kaza tarihinden itibaren 1 (bir) sene zarfında vefat etmesi durumunu ifade etmektedir.
10. **Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet:** İşbu Bilgilendirme Metni'nde 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.
11. **Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet:** Sigortalı'nın, bir hastalığa yakalanması nedeniyle ve bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten tamamen ve sürekli olarak alıkoyan sakatlık veya hastalık durumunu ifade etmektedir. Bu kapsamda tanımlanan maluliyet hastane raporlarında süresiz olarak tanımlanmalıdır.
12. **Kaza Sonucu Maluliyet Oranı:** Sigortalı'nın işbu Bilgilendirme Metni'nde Kaza olarak nitelendirilen olaylardan birinin gerçekleşmesi durumunda 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.
13. **Kaza Sonucu Tedavi Masrafları:** Sigortalı'nın işbu Bilgilendirme Metni'nde Kaza olarak nitelendirilen olaylardan birinin gerçekleşmesi durumunda yaralanması veya sakatlanması durumunda tedavi için yapılan doktor ücreti ile cerrahi işlemler, ilaç, tahlil, röntgen ve diğer tedavi giderlerinin Poliçe'de belirtilen şartlar ve limitler dahilinde ödenmesini kapsamaktadır.
14. **Kaza Sonucu Gündelik Tazminat:** Sigortalı'nın Poliçe kapsamında yer alan bir kaza sonucunda geçici olarak çalışamayacak duruma gelmesi halinde Sigortalı'ya, Poliçe'de belirtilen şartlar dahilinde gündelik tazminat ödenmesini kapsamaktadır.
15. **Muafiyet Süresi:** Tehlikeli Hastalıklar Teminatları'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. **Tehlikeli Hastalıklar:** Poliçe kapsamına alınan 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 büyüüp 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 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.
 - 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. Koroner Arter Bypass Ameliyatı (CABG):** Bypass greftleri ile bir ya da daha fazla sayıdaki koroner atardamarın daralmasını veya tıkanmasını gidermek üzere konsültan kardiyologun tavsiyesi üzerine açık kalp ameliyatı geçirmek.
- e. Ana Organ Nakli:** Kalp, akciğer, karaciğer, pankreas, renal veya kemik iliği naklinde alıcı olarak fiilen ameliyat geçirmek.
- f. Böbrek Yetmezliği:** Her iki böbreğin de kronik ve kesin şekilde çalışmaması nedeniyle son aşama renal yetmezlik.
- g. Felç/Parapleji:** İki kol, iki bacak, bir kol ve bir bacak dahil olmak üzere uzuvların tam ve daimi kullanım kaybı, en azından iki veya üç ana eklem tam ve daimi kullanım kaybı. Tam ve daimi kullanım kaybı ile 6 ayı aşkın tam ve daimi durum kastedilir. Eklem kullanım kaybı ifadesi ile 6 ayı aşkın süreyle eklem tam ve daimi sertliği veya eklem beyin komutlarıyla hareket ettirememesi kastedilir. Omuz, dirsek, kol bileği dahil kol eklemi; kalça, diz, ayak bileği dahil bacak eklemi.
- h. Körlük:** Her iki gözün görme yeteneğinin hastalık veya kaza sonucu tamamen ve kalıcı olarak kaybidir.
- i. Kalp Kapakçığı Değişimi:** Bir veya daha fazla kalp kapakçığının prostetik kapakçıklar ile cerrahi yoldan değiştirilmesidir. Bu hastalık tanımı, aort, mitral, pulmoner veya triküspid kapakçıkların, stenoz yetmezlik veya bu faktörlerin kombinasyonuna bağlı olarak prostetik kapakçıklar ile replasmanını içerir. Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:
- Kalp kapakçığı onarımı
 - Valvulotomi (Ağzını açma)
 - Valvuloplasti (Düzeltilme)
- j. Aort Hastalığı Ameliyatı:** Hastalanmış aort eksizyonunu ve bir greftle cerrahi replasmanını gerektiren kronik bir aort hastalığı için cerrahi geçirmek olarak tanımlanır.. Bu tanımın amacı açısından aort terimi, torasik ve abdominal aort anlamına gelir, onun dallarını kapsamaz.
- k. Multipl Skleroz (MS):** Beyin ve omurilikte demiyelinizasyon ile karakterize olan bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır Multipl skleroz hastalığının nöroloji uzmanı bir doktor tarafından, manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi vb. modern muayene teknikleriyle hiçbir kuşkuyla yer vermeyecek bir şekilde teşhis edilmesi gerekir. Tanının kanıtlanması için, sigortalı, en az 6 aylık devamlı bir periyod süresince var olan nörolojik anormallikler sergilemeli veya en az bir aylık ara ile klinik olarak belgelenmiş en az iki epizod geçirmeli veya spesifik serebral MRI lezyonları yanında serebrospinal sıvıdaki karakteristik bulgular ile birlikte klinik olarak belgelenmiş en az bir epizod geçirmiş olmalıdır.
- l. İyi Huylu Beyin Tümörü:** Beyindeki bir non-kanseröz gelişimin, kalıcı bir nörolojik defsite (arıza) neden olacak şekilde genel anestezi altında çıkarılması veya kalıcı bir nörolojik defsite (arıza) neden olan opere edilemeyen iyi huylu beyin tümörüdür. Tüm kistler, granülomlar, beyin arter veya venlerindeki malformasyonlar, hematomlar ve hipofiz bezindeki veya omurgadaki tümörler özellikle dahil değildir.
- m. Kronik Karaciğer Hastalıkları:** Siroza neden olan ve aşağıdaki kriterlerin tümünün varlığı ile kanıtlanan kronik karaciğer hastalığıdır:
- Kalıcı sarılık,
 - Asit,
 - Ensefalopati,
 - Portal hipertansiyon. Alkol veya ilaç bağımlılığı sebepli sekonder karaciğer hastalığı dahil değildir.
- n. Alzheimer Hastalığı/ Demans:** Hastaya, danışman Nörolog, Psikiyatrist veya Geriatri uzmanı tarafından 70 yaşından önce (son doğum günü) Alzheimer hastalığının kesin tanısının konulması 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.

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

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

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

- Bir psikiyatri, 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
- 4721 sayılı Medeni Kanun ve sair mevzuat kapsamında kısıtlama kararı verilmesi Yukarıdaki tanımda aşağıdaki durumlar kapsam dışındadır:
- Altta yatan bir psikiyatrik bozukluğun bulunmadığı deliryum
- Alkol veya uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının neden olduğu veya bunların şiddetlendirdiği durumlar.

C. TEMİNATLAR

İşbu Bilgilendirme Metni'nde yer alan teminatlar Grup Hayat Sigortası Başvuru Formu'nda seçilmesi ve Poliçe'ye dahil edilmesi kaydıyla Sigorta kapsamındadır.

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 Poliçe özel şartlarına 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.Kaza Sonucu Vefat Teminatı (Ek Teminat)

Sigortalı'nın sigorta süresi içinde işbu Bilgilendirme Metni'nde Kaza olarak nitelendirilen bir olay sonucunda, derhal veya kaza tarihinden itibaren 1 (bir) sene zarfında vefat etmesi durumu teminat altına alınmaktadır. Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve Poliçe özel şartlarına tabi olarak sağlanmaktadır.

Tazminat Ödemesi ile İlgili Hususlar

Sigortalı'nın sigorta süresi içinde Kaza Sonucu Vefatı halinde, vefat tarihi itibarıyla esas alınan Sigorta Bedeli üzerinden önceden tayin edilmiş Lehtar veya Lehtar'larına, Lehtar tayin edilmemiş ise kanuni varislere, başlangıçta tespit edilen veya zeyilname ile poliçe yılı içinde değiştirilen Türk Lirası cinsinden Kaza Sonucu Vefat Teminatı ödenecektir.

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 6/f'de belirtilen deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması rizikosu sigorta teminatı kapsamına dahil edilmiştir.

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 Sigortaları Genel Şartları'na ve Poliçe özel şartlarına tabi olarak sağlanmaktadır.

Tazminat Ödemesi ile İlgili Hususlar

Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet durumunda, 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 Sigortalı'ya ödenecektir.

Sigorta Bedelinin	Yüzde (%)	
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 şehadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Baş parmak ile beraber şehadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	20	15
Baş ve şehadet parmaklarından gayri üç parmağın tamamen kaybı	25	20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı	20	15
Yalnız şehadet 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 fıkarcının bariz inhina ile müterafik hareketsizliği	30
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10

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 sebebi ile 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 makûsen tatbik olunur.

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 6/f'de belirtilen deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması rizikosuna sigorta teminatı kapsamına dahil edilmiştir.

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

Sigortalı'nın, Sigortalı'nın, sigorta süresi içerisinde bir hastalığa yakalanması durumunda bedensel işlevlerini gerçekleştirmekten tamamen ve sürekli olarak alıkoyan sakatlık veya hastalık durumunu ifade etmektedir. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet teminatı Ek Teminat niteliğinde olup Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve Poliçe özel şartlarına 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, "Erişkinler için 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 için Engellilik Değerlendirmesi 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 "Engelli Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları"ndan rapor talep edebilir. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet halinin gerçekleşmesi sebebiyle tazminat alınması durumunda diğer hallerden kaynaklanan tazminat talepleri karşılanmaz. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet halinde Sigortacı'nın yükümlülüğü, işbu Bilgilendirme Metni'nde yer alan koşullara tabi olarak Sigorta Bedeli'nin Sigortalı'ya ödenmesi ile sınırlıdır.

5.Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı (Ek Teminat)

Sigortalı'nın Poliçe kapsamında yer alan bir kaza sonucunda yaralanması veya sakatlanması durumunda kaza gününden itibaren 1 (bir) sene içinde tedavi için yapılan doktor ücreti ile cerrahi işlemler, ilaç, tahlil, röntgen ve diğer tedavi giderleri fatura ile belgelenmek kaydıyla toplam Poliçe süresi boyunca Poliçe'de yazılı limitler ve Hayat Sigortaları Genel Şartları ve Poliçe özel şartlarına tabi olarak sağlanmaktadır.

Tazminat Ödemesi ile İlgili Hususlar

Tabii veya sun'i sabit dişlere kaza neticesinde arız olan hasarların protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağının azami % 10'una kadar tazmin olunur. Tedavi masrafları için, Sigortalı'nın çalıştığı müessese veya kanunen mecburi sigortalar tarafından vaki tediyeley sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir. Tedavi masraflarının müteaddit sigortacılar tarafından temin edilmiş olunması halinde bu masraflar sigortacılar arasında, teminatları nispetinde paylaşılır. Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısı ile mes'ul üçüncü şahıslara karşı tediye ettiği meblağ kadar sigortalının yerine kaim olur.

6.Kaza Sonucu Gündelik Tazminat Teminatı (Ek Teminat):

Sigortalı'nın Poliçe kapsamında yer alan bir kaza sonucunda geçici olarak çalışamayacak duruma gelmesi halinde Sigortalı'ya, Poliçe'de belirtilen şartlar dahilinde gündelik tazminat ödenmesini kapsamaktadır. Kaza Sonucu Gündelik Tazminat teminatı tutarı Poliçe'de belirtilen ana teminat tutarı olan Kaza Sonucu Vefat teminatının %0,1(binde 1) ine kadar olabilir. Kaza Sonucu Gündelik Tazminatı Teminatı, ek teminat niteliğinde olup Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na ve Sigorta özel şartlarına tabi olarak sağlanmaktadır.

Tazminat Ödemesi ile İlgili Hususlar

Sigortalı, SGK ile anlaşmalı Kamu veya Özel hastanelerden alınan rapor ile belgelendirilmek kaydıyla, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren gündelik tazminat yarıya indirilir.

Kaza Sonucu Gündelik tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, Sigortalı'nın iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar ödenir, ancak bu müddet 200 (iki yüz) günü geçemez.

7.Tehlikeli Hastalıklar (Ek Teminat)

Sigortalı'nın sigorta süresi içinde yukarıda 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 tazminat tek seferde Sigortalı'ya ödenecektir.

Tehlike Hastalıklar Teminatı'nın ödenmesi durumunda tüm teminatlar geçerliliğini kaybeder.

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.

D. TEMİNATLAR ARASINDAKİ GEÇİŞ UYGULAMA USUL VE ESASLARI

1. Vefat, Kaza Sonucu Vefat, Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet ve Tehlikeli Hastalıklar Teminatları kapsamında tazminat ödemesi yapılması halinde, tüm teminatlar kendiliğinden sona erer.
2. Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı kapsamında yapılan tazminat ödemelerinin tümü Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet Teminatı sigorta bedeline 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), diğer teminatlar geçerliliğini aradaki fark ile sınırlı olmak üzere 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 Sigortalı'nın önceden tayin edilmiş Lehtar veya Lehtarları'na; bir Lehtar'ın atanmamış olduğu hallerde ise yasal mirasçılarına ödenecektir.
4. Kaza Sonucu Tedavi Masrafları tazminatı, Sigorta Süresi boyunca Katılım Sertifikası'nda belirtilen Sigorta bedeli ile sınırlı olmak üzere birden fazla ödenebilir. Kaza Sonucu Tedavi Masrafları için Katılım Sertifikası'nda belirtilen toplam sigorta bedeli kadar ödeme yapıldığı durumda Kaza Sonucu Tedavi Masrafları geçerliliği yitirir, diğer teminatlar geçerliliğini Sigorta Süresi sonuna kadar korur.
5. Kaza Sonucu Gündelik Tazminat Teminatı kapsamında meydana gelecek her bir hasar talebi için sigorta süresi dahilinde en fazla 200 (iki yüz) gün ödeme yapılacaktır. Kaza Sonucu Gündelik Tazminat Teminatı için 200 (iki yüz) gün boyunca ödeme yapıldığı durumda işbu teminat geçerliliği yitirir, diğer teminatlar geçerliliğini Sigorta Süresi sonuna kadar korur.
6. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı kapsamında tazminat ödemesi yapılması durumunda tüm teminatlar geçerliliğini kaybeder.
7. Grup Hayat Sigortası Poliçesi kapsamında sunulan tüm teminatlar Sigortalı başına ve yıllık olup, Poliçe kapsamındaki tüm teminatlar için ödenecek azami tazminat tutarları Poliçe ve Poliçe özel şartlarındaki tutarlarla sınırlıdır.

E. SİGORTA TEMİNATI DIŞINDA KALAN HALLER (İSTİSNALAR)

Vefat Teminatı İstisnaları

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

Poliçe kapsamında sağlanan teminatlara ilişkin olarak Türk Ticaret Kanunu'nun İntihar başlıklı 1503. Maddesi, Hayat Sigortaları Genel Şartları madde 9 ve madde 10'da maddesinde 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.hariç nükleer rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riya zi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.

Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı İstisnaları

Aşağıdaki hallerden kaynaklanan Kaza veya Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet'e 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.
17. Açık deniz balıkçılığı ile süre ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
18. Aşkar sarhoşluğun, sigortanın şümulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
19. Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
20. Sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması,
21. Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
22. Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
23. Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
24. Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
25. Her nevi spor müsabakalar ile sürat ve mukavemet yarışları,
26. Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
27. Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
28. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
29. Sigortanın şümulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
30. Sigortanın şümulüne giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar,
31. Suda boğulmalar, sigortanın şümulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.
32. Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalı'nın kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması.

Kaza Sonucu Vefat, Kaza Sonucu Tam veya Kısmi Daimi Maluliyet, Kaza Sonucu Tedavi Masrafları ve Kaza Sonucu Gündelik Tazminat İstisnaları

Aşağıdaki hallerden kaynaklanan; kaza sonucu vefat, kaza sonucu tam veya kısmi daimi maluliyet ve kaza sonucu tedavi masraflarına dayalı tazminat talepleri, sigorta teminatı dışındadır.

1. Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
2. Sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestiyon gibi tesirlerinin,
3. Herhangi akıl ve ruh hali ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
4. Aşkar 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, tevli 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. 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,
11. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
12. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak,
13. Suda boğulmalar, sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir,
14. Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
15. Açık deniz balıkçılığı ile süre ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
16. Dağlara ve cümudiyelere tırmanma suretiyle yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manalı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporları ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
17. Her nevi spor müsabakalar ile sürat ve mukavemet yarışları,
18. Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
19. Sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması,
20. Yukarıda 10. Bentte belirtilen zararlar ve 12. Bentte belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri 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. Sigortalı'nın sigortalanabilir yaş aralığında (18-65) olmadığı ya da bu teminat için faydalanma (18-66) yaş aralığını geçmiş olması durumunda,
2. 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),

3. 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,
4. 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,
5. 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,
6. Tıbbi tavsiye veya gözetim altındakiler hariç alkol veya uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı,
7. Ayaklanma, terörizm, isyan veya ihtilal, savaş (ilan edilsin ya da edilmesin) veya savaş kaynaklı olaylar,
8. Nükleer yakıt kaynaklı ya da nükleer yakıtın yanmasıyla ortaya çıkan nükleer atıklardan radyoaktif kirlenme veya iyonize radyasyon,
9. Patlayıcı nükleer aygıtın veya nükleer kısmının radyoaktivite, zehir, patlayıcı veya diğer tehlikeli özellikleri,
10. İsteğe bağlı Cerrahi Prosedür veya estetik cerrahi,
11. Lisanssız pratisyen hekim tarafından yapılan medikal müdahaleler.

F. VERGİ UYGULAMASI

Grup Sigortalarında Vergi Avantajı: İşverenlerin Sigortalı'nın kendisi, eşi ve küçük çocukları adına hayat, ferdi kaza, hastalık, sağlık, engellilik, işsizlik, analık, doğum ve tahsil gibi sigorta poliçeleri için ödediği primlerin tamamı, primin ödendiği dönemde Sigortalı'nın elde ettiği brüt ücretin %15'i ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarına kadar olan kısmı ile sınırlı olmak üzere Gelir Vergisi Kanunu Madde 63/3'e göre net ücretinin hesaplanmasında gelir vergisi matrahından indirilebilir. İşveren'in Sigortalı adına ödemiş olduğu sigorta primleri sayesinde Sigortalı içinde bulunduğu gelir vergisi dilimine göre %15 ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarı kadar vergi avantajı sağlamış olacaktır.

G. GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1. Sigortalı olacak kişinin sigortalanabilir yaş aralığında (18-70) olması gerekmektedir. Sigortadan faydalanma yaş aralığı ise 18-71'dir. (Sigortalı'nın 71 (yetmişbir) yaşını doldurduğu tarihin gün ay yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder.)
2. Sigortalı olacak kişinin Ek Teminat olarak Tehlikeli Hastalıklar Teminatını alabilmesi için sigortalanabilir yaş aralığında (18-65) olması gerekmektedir. Bu teminat için faydalanma yaş aralığı ise 18-66'dır. (Tehlikeli Hastalıklar Teminatı almış olan Sigortalı'nın 66 (altmışaltı) yaşını doldurduğu tarihin gün ay ve yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder.)
3. Sigorta teminatları kapsamında Hayat Sigortaları Genel Şartları uygulanır.
4. Sigorta Ettiren tarafından sigortalanacak Sigortalı listesi, Sigortalı kimlikleri ve talep edilmesi durumunda sigortalılar için sağlık beyanının BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.'ye gönderilmesi ile yapılacak risk değerlendirmesi sonucunda Sigortacı'nın kabulü ile grup poliçesi tanzim edilir.
5. Sigortacı, Sigortalanacak kişilerden sağlık beyanı istemek ve muayene talep etmek veya sağlıklı olmadığı gerekçesi ile grup sigortası kapsamından çıkartma hakkına sahiptir. Muayene talebini kabul etmeyen Sigortalı adayı sigorta kapsamı dışında bırakılacaktır.
6. Beyan Yükümlülüğü kapsamında Hayat Sigortaları Genel Şartları 20. Maddesi ve Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili düzenlemeleri uygulanır.
7. İşbu grup sigortasında grubun ortalama yaş çarpanı ve teminat bedeline göre prim hesaplanmaktadır. Bu grup sigortasının teknik esaslara ve grubu teşkil eden kişilerin yaşlarına göre hesaplanan ve Poliçe'de belirtilen Sigortalı başına yıllık prim ile tarifelerin veya sigorta

kapsamına alınacak Sigortalı sayısının değişmesi halinde belirlenecek yeni prim tutarlarını ödemeyi kabul ve taahhüt eder.

8. Sigortadan ayrılan her bir Sigortalı için prim farkı gün esasına göre hesap edilerek Sigorta Ettiren'e iade edilir.
9. Sigortacı'nın sorumluluğu sigorta priminin ilk taksitinin ödenmesi ile başlayacaktır.
10. Sigorta süresi içinde herhangi bir teminata ilişkin rizikonun gerçekleşmesi halinde Sigorta Ettiren veya hak sahibinin durumu rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren 5 (beş) gün içerisinde Sigortacı'ya bildirilmekle ve gerekli belgeleri tamamlamakla yükümlüdürler.
11. Vefat veya Kaza Sonucu Vefat halinde hak sahibi, Sigortalı'ya ait lehtar(lar), lehtar(lar) belirlenmemiş ise Sigortalı'nın kanuni mirasçısıdır.
12. İşbu Bilgilendirme Metni; Türk Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili maddeleri, Hayat Sigortaları Genel Şartları gereğince akdedilmiş olup, teknik esas ve sözleşmenin özel şartları dışında kalan konular bakımından adı geçen mevzuat ve Türk Ticaret Kanunu uygulanır.
13. Poliçe aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğlen saat 12:00'de başlar ve öğlen saat 12:00'de sona erer.
14. Sigorta teminatları, Grup Hayat Sigortası Poliçesi'nde belirtilen sigorta başlangıç ve bitiş tarihleri arasında ve belirtilen süre için geçerli olacaktır.
15. Bu sigorta kapsamında Sigortalı'nın uğradığı kaza sonucu gündelik hastane tazminatı ödenmez.
16. Birden fazla Sigortacı'ya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir Sigortacı'nın tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
17. Sözleşme süresi içinde, Sigorta Ettiren'in talebi ve Sigortacı'nın da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.
18. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, sigorta Poliçe'nin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
19. Poliçe tanzim tarihinden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde mebdeinden (başlangıç tarihinden itibaren) iptal edilebilir, bu takdirde Sigortalı, prim tutarının tamamına hak kazanacaktır. Sigortalı'nın ilk 30 (otuz) günden sonraki iptal taleplerinde ise gün esaslı kısmi iptal edilecektir.
20. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
21. Sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksit sözleşme yapılır yapılmaz ve Poliçe'nin teslimi karşılığında, kalan taksitler de Poliçe'de 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.
22. Kesin vadeleri Poliçe üzerinde belirtilen ya da yazılı olarak bildirilmiş olan prim taksitlerinin herhangi birinin vade günü bitimine kadar ödenmemesi halinde Sigortacı TTK Md. 1434'te belirtilen çarelere başvurma ve şartları oluştuğunda sözleşmeyi sona erdirmeye hakkına sahiptir.
23. Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Türk Ticaret Kanunu'ndaki hükümler uygulanır. Sigorta Ettiren/Sigortalı'nın, sözleşmenin yapılması esnasında yerine getirmesi gereken beyan yükümlülüğü TTK 1435, 1436, 1437, 1439, 1440, 1441, 1442 ve 1443. maddeler ve ayrıca TTK 1497 ve 1498. madde hükümlerine tabidir. Sigortacı'ya karşı sözleşme süresi içinde yerine getirilmesi gereken beyan yükümlülüğü hakkında TTK 1444, 1445. maddeler ve ayrıca TTK 1499 hükmü uygulanır. Riziko gerçekleştiğinde yerine getirilecek bildirim yükümlülüğü hakkında TTK 1446 uygulanır.
24. 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.

25. İşbu sigorta ürünü kapsamında sağlanan teminatlarla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak ve aynı zamanda teminat dışı haller konusunda bilgilenmek için Hayat Sigortaları Genel Şartları, Sigorta özel şartlarını ve Poliçe’de belirtilen konuları, Türk Ticaret Kanunu’nu ve ilgili mevzuatı dikkatlice okuyunuz.
26. Aşağıdaki hallerde Sigortacı’nın, her bir Sigorta Ettiren ve Sigortalı’ya karşı sorumluluğu sona erer:
- a. Poliçe’nin sonlandığı tarihte,
 - b. Sigortalı’nın 71 (yetmişbir) yaşını doldurduğu tarih itibarıyla (Şu kadar ki; Sigortalı’nın 71 (yetmişbir) yaşını doldurduğu tarihin gün ay yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder.),
 - c. Sigortalı olacak kişinin Ek Teminat olarak Tehlikeli Hastalıklar Teminatını alabilmesi için sigortalanabilir yaş aralığında (18-65) olması gerekmektedir. Bu teminat için faydalanma yaş aralığı ise 18-66’dır. (Tehlikeli Hastalıklar Teminatı almış olan Sigortalı’nın 66 (altmışaltı) yaşını doldurduğu tarihin gün ay ve yıl olarak sigorta bitiş tarihinden önce olması halinde teminat sigorta bitiş tarihine kadar devam eder
 - d. İşbu Bilgilendirme Metni’nin “D-Teminatlar Arasındaki Geçiş Uygulama Usul ve Esasları” maddesinde tüm teminatların sona ereceği durumlar olarak belirtilen hallerde.
27. 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 Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanunun 15. maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak sigortacıya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun Sigortalı ve Sigorta Ettiren’e ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.
28. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve Sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
29. Poliçe kapsamında sunulan teminatların çalışma ve geçiş uygulama esasları işbu Bilgilendirme Metni’nin D. maddesinde yer almaktadır.
30. Paylaşılan iletişim bilgilerinde değişiklik olması halinde, Sigorta Ettiren tarafından bu değişikliklerin Sigortacı’ya bildirilmesi gerekmektedir. Aksi durumda Sigortacı, en son güncellenen iletişim bilgilerini dikkate alarak bildirim yapacaktır.
31. Döviz endeksli poliçeler, poliçenin düzenlendiği tarihteki TCMB döviz efektif satış kuru baz alınarak TL karşılığı olarak sigortalanır.
32. 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.
33. 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 yükümlülüğünü elinde tutar.

H. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ VE ÖDEMENİN YAPILMASI

1. 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. Şu kadar ki TTK Madde 1490'a göre başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için, o kişinin hayatının devamında Lehtar'ın menfaatinin bulunması şarttır. Menfaat şartının sözleşmenin yapılmasından sonra ortadan kalkması hâlinde sözleşme o andan itibaren geçersiz hâle gelir; ancak, Sigorta Ettiren'e gün esaslı iptal değeri ödenir.
2. Poliçe kapsamında sağlanan teminatlardan kaynaklanan tazminat talepleri ile ilgili tüm işlemler için gecikmeksizin işbu Bilgilendirme Metni'nde veya Poliçe'de adres ve telefonları yer alan BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.'ye başvuruda bulununuz. Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren durumu gecikmeksizin BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.'ye bildirmek zorundadırlar.
3. Tazminat ödemesinin yapılabilmesi için BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. tarafından talep edilecek olan ilgili teminatlara ait hasar evrakları www.bnpparibascardif.com.tr internet adresinden ya da 444 98 76 numaralı BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş. Müşteri İletişim Merkezi'nden temin edilebilir.
4. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.'ye ulaşmasından itibaren azami 15 (on beş) gün içinde gerekli incelemeler yapılarak tazminat ödeme işlemleri tamamlanacaktır.

I. DİĞER BİLGİLER

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

J. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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

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

Birbiri ardına 10 (on) maddeden oluşan işbu Bilgilendirme Metni'nin her sayfası/maddesi tarafımca okunarak bir bütün olarak kabul edilmek suretiyle imzalanmıştır.

BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.


BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.
• Meclis Mebusası (Adres) 067
34427 Funda Plaza Kat: 10
Tel: (212) 319 32 00 Fax: (212) 252 43 72
Büyük Mükellefler V.D. 306 006 7283