



# KRİTİK HASTALIKLAR SİGORTASI

## POLİÇE KİTAPÇIĞI

**Yürürlük Tarihi: 21.03.2007**

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>KRİTİK HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI</b>	<b>3</b>
<b>A SİGORTANIN KONUSU</b>	<b>3</b>
<b>B SİGORTAYA GİRİŞ YAŞI</b>	<b>3</b>
<b>C SİGORTA SÜRESİ</b>	<b>3</b>
<b>D YENİLEME GARANTİSİ</b>	<b>3</b>
<b>E POLİÇE TEMİNATLARI VE PRİM</b>	<b>3</b>
<b>F KRİTİK HASTALIKLAR TEMİNATI KAPSAMINDAKİ SAĞLIK RİSKLERİ</b>	<b>4</b>
F.1 Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi)	4
F.2 Hastalık Sonucu Oluşan İnme	4
F.3 Koroner Damar Hastalığı Sonucu Yapılan Açık Kalp Ameliyatı	4
F.4 Kanser	4
F.5 Böbrek Yetmezliği	4
F.6 Önemli Organ Nakli Ameliyatı	4
F.7 Kalp Kapakçığı Değişimi	4
F.8 Aort Hastalıkları Sonucu Yapılan Ameliyat	4
F.9 Multipl Skleroz	4
F.10 Yanıklar	5
F.11 Koma	5
F.12 Felç	5
F.13 Körlük	5
F.14 Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet	5
<b>G KRİTİK HASTALIKLAR TEMİNATI KAPSAMI DIŞINDAKİ DURUMLAR</b>	<b>5</b>
<b>H TEMİNATIN VERİLME ŞEKİLLERİ VE TAZMİNATIN ÖDENMESİ</b>	<b>6</b>
H.1 Vefat Teminatı	6
H.2 Kritik Hastalıklar Teminatı	6
<b>I POLİÇENİN SONA ERMESİ</b>	<b>6</b>
<b>HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI</b>	<b>7</b>
<b>A SİGORTANIN KAPSAMI</b>	<b>7</b>
A.1 Sigortalı, Sigorta Ettiren ve Lehdar	7
A.2 Sigortanın Konusu	7
A.3 Sigorta Teminatı Dışında Kalan Haller	7
A.4 Sigorta Bedelinin Artırılması	8
A.5 Sigortanın Başlangıcı ve Sonu	8
A.6 Sigortanın Coğrafi Sınırı	8
<b>B RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE HAK SAHİPLERİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ</b>	<b>8</b>
<b>C ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER</b>	<b>8</b>
C.1 Sigorta Priminin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması	8
C.2 Sözleşmenin Yapılması Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü	9
C.3 Sigorta Süresi İçinde Beyan Yükümlülüğü	9
C.4 Sigortanın Tekrar Yürürlüğe Konulması veya Eski Haline Dönüştürülmesi	10
C.5 Ücretsiz Sigorta (Tenzil)	10
C.6 Satın Alma (İştira)	10
C.7 Borç Verme (İkraz)	10
C.8 Hak veya Borçların Devri -Menfaatların Değiştirilmesi	10
C.9 Poliçenin Kaybı	10
C.10 Tebliğ ve İhbarlar	10
C.11 Sigortalıya Ait Sırların Saklı Tutulması	11
C.12 Yetkili Mahkeme	11
C.13 Zaman Aşımı	11
C.14 Özel Şartlar	11

## KRİTİK HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

### A SİGORTANIN KONUSU

AXA Hayat Sigorta A.Ş., poliçede belirtilen sigortalının poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde sigortalıda aşağıda listelenen kritik hastalıklar teminatı kapsamındaki sağlık risklerinin ortaya çıkması halinde; aşağıda tanımlanan ve poliçede belirtilen tazminatları, T.T.K. Genel Hükümler, Hayat Sigortası Genel Şartları ve işbu Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

### B SİGORTAYA GİRİŞ YAŞI

Sigortalı adayının yaşı, içinde bulunulan yıldan doğum yılının çıkarılmasıyla bulunur. 20–65 yaşları arasındaki herkes medikal açıdan uygun buldukları takdirde sigorta kapsamına alınır.

### C SİGORTA SÜRESİ

Sigorta süresi 1 yıldır. Yenileme garantisi verilmeyen veya yenileme garantisi geçerlik süresi biten poliçelerde, sigorta süresi dolduktan sonra, AXA Hayat Sigorta A.Ş. sigortalıya ilişkin yeni bir sağlık beyanı almak ve poliçe teminatlarını yeniden verip vermemek hususunda tamamen serbesttir.

### D YENİLEME GARANTİSİ

İşbu poliçe ile sigortalının tercih etmesi ve AXA Hayat Sigorta A.Ş.'nin kabul etmesi durumunda, sigortalıya poliçe üzerinde yazan süre boyunca yenileme garantisi verilmiştir.

Poliçe başlangıcında belirlenen teminat ve tutarları ile sınırlı kalmak kaydıyla AXA Hayat Sigorta A.Ş. geçerli poliçe özel şartları çerçevesinde sigortalının poliçesini, yenileme garantisi geçerlilik süresi sonuna kadar yenilemeyi garanti eder.

Kapsam dahilindeki teminat tutarlarının değiştirilmesi, ancak sigortalının sağlık durumunun yeniden değerlendirilmesi ve AXA Hayat Sigorta A.Ş.'nin kabulü ile mümkündür.

Yenileme garantisi çerçevesinde yapılacak yenilemeler için sigortalıdan ek bir sağlık beyanı alınmayacak, bekleme süreleri uygulanmayacaktır.

Yenilenen poliçelerde, poliçe teminatları ve teminat tutarları için yenileme garantisi başlangıcında belirlenecek olan ve sigortalının bulunduğu yaşa göre değişen sigorta primi uygulanacaktır.

Yenileme garantisinden yararlanabilmek için yenilemenin, bir önceki poliçenin süre sonundan (poliçe döneminin sonundan) itibaren 30 gün içinde yapılması, priminin veya ilk prim taksidinin tahsil edilmiş olması ve poliçe başlangıç tarihinin önceki poliçenin bitim tarihi olarak belirlenmesi gerekmektedir.

Yenileme garantisi geçerlik süresinin bitiminden önce kritik hastalıklar tazminatına hak kazanılması ile birlikte kritik hastalıklar teminatı ve bu teminattaki yenileme garantisi sona erer; varsa vefat teminatı ve vefat teminatının yenileme garantisi devam eder.

Poliçe sahibi, yenileme garantisi ile birlikte, aksi yönde yazılı bir talebi olmadığı sürece sonraki poliçelerin de otomatik olarak yenilenmesini ve primlerinin tahsil edilmesini kabul eder.

AXA Hayat Sigorta A.Ş. T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nın onayıyla tarife şartlarında değişiklik yapma hakkını saklı tutar.

### E POLİÇE TEMİNATLARI VE PRİM

İşbu poliçe kapsamı dahilinde, sigortalının tercihine göre aşağıdaki teminat alternatiflerinden biri bulunmakta olup, teminat tutarları poliçe üzerinde belirtilir:

- Vefat teminatı ve kritik hastalıklar teminatı
- Kritik hastalıklar teminatı

Amerikan Doları veya Euro'ya endeksli olan işbu poliçenin primi poliçe üzerinde belirtilir.

## **F KRİTİK HASTALIKLAR TEMİNATI KAPSAMINDAKİ SAĞLIK RİSKLERİ**

### **F.1 Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi)**

Yetersiz kan akımı nedeniyle kalp kasının kısmi ölümü. Bu durumun tipik göğüs ağrısı hikayesi, yeni EKG değişiklikleri, enfarktüs spesifik enzimlerin düzeylerinin yükselmesiyle doğrulanması gereklidir. EKG değişiklikleri olmayan ancak MI spesifik enzimlerin yükseldiği durumlar kapsam dışıdır. Bu durumun teşhisi kesin olmalı ve aşağıdaki faktörlerin tamamının mevcudiyetine dayanmalıdır.

- Tipik göğüs ağrısı hikayesi
- Yeni elektrokardiyogram değişiklikleri
- Kardiyak enzimlerde yükselme (CPK, CK, LDH, SGOT, Troponin-T ve ESR )

### **F.2 Hastalık Sonucu Oluşan İnme**

Serebrovasküler hastalık olarak da adlandırılır. Belirtileri 24 saatten daha fazla süren ve nörolojik hasara sebebiyet veren herhangi bir serebrovasküler vaka olarak tanımlanır. Vaka, beyin dokusunun enfarktüsü, beyin kanaması veya beyin dışındaki bir oluşumdan kaynaklanan emboliye bağlı oluşmalıdır. Tazminat talebinde, nörolojik hasarın daimi olduğuna ve en az üç aydan bu yana devam ettiğine dair bir doktor raporu, ispat dokümanı olarak sunulmalıdır.

### **F.3 Koroner Damar Hastalığı Sonucu Yapılan Açık Kalp Ameliyatı**

Koroner damar stenozu (daralması) veya tıkanması sebebi ile iki veya daha fazla kalp damarının açılması için gereken açık kalp ameliyatının (By-pass) yapılmış olması. Ameliyatın gerekli olduğu koroner anjiyografi ile kanıtlanmış olmalıdır. Bu tanıma, balon anjiyoplasti, stent konulması, lazer tekniği ve diğer damar içi müdahaleler dahil değildir.

### **F.4 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. Çevre organlara invazyon, uzak organlara metastaz yapan malin özelliği taşırlar. Tanı histolojik olarak kanıtlanmalıdır. Hodgkin Hastalığı gibi lenfatik sistemin malin hastalıkları ile Lösemi bu tanıma dahildir.

Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir ;

- İnvaziv olmayan İn-Situ kanserler, Prostat Kanseri Evre 1, Hodgkin Hastalığı Evre 1, İnvaziv malin melanom hariç (Clark Level III ve üzeri) tüm deri kanserleri,
- HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler

### **F.5 Böbrek Yetmezliği**

Her iki böbreğin de kronik, kalıcı ve geri dönüşsüz olarak fonksiyonlarını kaybetmesi ile karakterize, diyaliz veya böbrek nakli gerektiren son dönem böbrek hastalığı.

Böbrek yetmezliğinin son safhasına erişildiği ve her iki böbreğin de fonksiyon yeteneğini geri dönüşsüz ve tümüyle kaybetmesi sonucu böbrek diyalizi ve böbrek nakli gerektiren durumlardır.

### **F.6 Önemli Organ Nakli Ameliyatı**

Sigortalıya resmi olarak işlevlerini yitirmeleri nedeniyle Kalp, Akciğer, Karaciğer, Pankreas, İnce Barsak, Böbrek veya Kemik İliği nakli yapılmasıdır.

### **F.7 Kalp Kapakçığı Değişimi**

Bir veya daha fazla kalp kapağının hastalık nedeniyle cerrahi yoldan değiştirilmesidir. Aortik, mitral, trikuspid ve pulmoner kapakların darlık veya yetmezlik nedeniyle değiştirilmeleri bu tanıma girer. Kalp kapak tamiri, valvulotomi ve valvuloplasti kapsam dışıdır.

### **F.8 Aort Hastalıkları Sonucu Yapılan Ameliyat**

Bir aort hastalığı sonucu aort damarının çıkarılması ve hastalıklı aortun grafitla değişimi ameliyatıdır. Aort tanımı kapsamına torasik aort ve abdominal aort girerken dalları kapsam dışıdır. Aortun travmatik yaralanmaları kapsam dışıdır.

### **F.9 Multipl Skleroz**

Multipl Skleroz (MS); Beyin ve omurilikte demiyelinizasyon ile karakterize olan bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Multipl skleroz hastalığının, nörolojik bulgu ve belirtilerle şekillenen en az iki atakla ortaya çıkması, semptomlarının en az altı aydan beri devam etmiş olması ve nöroloji uzmanı bir doktor tarafından, manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi vb. modern muayene teknikleriyle hiçbir kuşkuyla yer vermeyecek bir şekilde teşhis edilmesi gerekir.

#### **F.10 Yanıklar**

Sigortalının vücut yüzeyinin en az %20'lük kısmını kapsayan 3. Derece yanıklardır.

#### **F.11 Koma**

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

#### **F.12 Felç**

Kaza veya hastalık sonucu iki veya daha fazla uzvun felç olması ve fonksiyonlarının tümünün geri dönüşsüz kaybıdır. Bu durumun en az 3 ay medikal olarak varlığı gereklidir.

#### **F.13 Körlük**

Her iki gözün görme yeteneğinin hastalık veya kaza sonucu tamamen ve kalıcı olarak kaybıdır..

#### **F.14 Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet**

Ferdi kaza sigortaları genel şartlarında yer alan tam maluliyet hallerini kapsamakta olup, bunlar;

- İki kolun veya iki elin tamamen kaybı,
- İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı,
- Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı,
- Şifa bulmaz akıl hastalıklarıdır

### **G KRİTİK HASTALIKLAR TEMİNATI KAPSAMI DIŞINDAKİ DURUMLAR**

Aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya yaralanmaları teminat dışında kalır.

- Aşikar sarhoşluk, doktor kontrolü dışında ilaç ve uyuşturucu maddeler sebebiyle ortaya çıkan,
- Motosiklet kullanma, ip kullanarak tırmanmayı gerektiren dağcılık, solunum cihazıyla dalma, uçak ve planör pilotluğu, paraşütçülük ve bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli spor hareketleri ile profesyonel spor faaliyetlerinden kaynaklanan,
- Sigortalının intihara teşebbüsü veya kasıtlı olarak kendisini yaralaması sonucu ortaya çıkan,
- AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları sonucu ortaya çıkan,
- Sigortalının, poliçe başlangıç ve/veya başvuru tarihinden ve/veya önce yakalandığı,
- Kritik Hastalıklar Teminatının tek başına alınması durumunda, poliçenin başlangıç tarihinden itibaren ilk 180 gün içinde ortaya çıkan, kritik hastalıklar ve ameliyatlar, teminat kapsamı dışındadır. Bu teminatın vefat teminatı ile birlikte alınması durumunda bekleme süresi ise 90 gündür. Bu süre şifa bulmaz akıl hastalıkları için de 180 gündür.
- Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- Cürüm işlemek veya cürüme teşebbüs,
- Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- Zلزele, sel, yanardağ patlaması ve toprak kayması,
- Nükleer rizikolar,
- 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.
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak

•  
Teminat kapsamı dışındadır.

Vefat teminatı alınmış ise bu teminata ilişkin istisnalar ayrıca Hayat Sigortası Genel Şartlarında belirtilmiştir.

## H TEMİNATIN VERİLME ŞEKİLLERİ VE TAZMİNATIN ÖDENMESİ

Kritik Hastalıklar Sigortası'nda Vefat Teminatı ile Kritik Hastalıklar Teminatı birlikte veya Kritik Hastalıklar Teminatı tek başına verilmektedir. Hangi teminatların verildiği poliçe üzerinde belirtilmektedir.

### H.1 Vefat Teminatı

Vefat teminatı; poliçe üzerinde belirtilen teminat tutarındadır. Sigortalının vefatı durumunda, vefat tazminatı olarak lehdarlara ödenir. O poliçe yılına ait ödenmemiş vefat teminatı primleri, ödenecek tazminattan mahsup edilir.

### H.2 Kritik Hastalıklar Teminatı

Kritik Hastalıklar Teminatının tek başına alınması durumunda, poliçenin başlangıç tarihinden itibaren ilk 180 günden sonra, poliçe teminatı kapsamındaki kritik hastalıklar rizikolarından birinin ortaya çıkması durumunda, poliçede belirtilen kritik hastalıklar teminatı tutarında ödeme yapılır. O poliçe yılına ait ödenmemiş kritik hastalıklar teminatı primleri, ödenecek tazminattan mahsup edilir. Kritik hastalıklar tazminatı ödenmesine hak kazanılması ile birlikte, kritik hastalıklar teminatı sona erer; poliçe kapsamında bulunması durumunda vefat teminatı devam eder. Bu teminatın vefat teminatı ile birlikte alınması durumunda bekleme süresi ise 90 gündür. Bu süre şifa bulmaz akıl hastalıkları için de 180 gündür.

Vefat teminatı ile birlikte verilmesi halinde kritik hastalıklar teminat tutarı, vefat teminatından yüksek olmamak şartıyla belirlenir.

Kritik hastalıklar rizikosunun gerçekleşmesi halinde; sigortalı veya yakınları, poliçe teminatı dahilinde bulunan Koroner Damar Hastalığı Sonucu Yapılan Açık Kalp Ameliyatı, Önemli Organ Nakli Ameliyatı, Kalp Kapakçığı Değişimi, Aort Hastalıkları Sonucu Yapılan Ameliyat risklerinde ameliyat tarihinden; poliçe teminatı dahilinde bulunan diğer hastalıklarda ise teşhis tarihinden itibaren 30 gün içinde tam teşekküllü bir hastane veya sağlık kuruluşundan alınacak rapor ile teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleştiğini belgeleyerek, AXA Hayat Sigorta A.Ş.'nin genel merkezine veya bölge müdürlüklerine yazılı olarak müracaat etmek suretiyle tazminat talebinde bulunmalıdır.

Sigortalı, kritik hastalığın teşhisi ile ilgili doktor, hastane veya sağlık kuruluşundan aldığı rapor ve diğer bütün belgeleri AXA Hayat Sigorta A.Ş. genel merkezine veya bölge müdürlüklerine ibraz etmek mecburiyetindedir.

AXA Hayat Sigorta A.Ş. tazminat talebinde bulunan sigortalıdan, vereceği tazminat talep formunu doldurmasını, muayene raporunun ise teşhisi koyan doktor veya kurumca doldurulmasını ve tasdikini ister.

AXA Hayat Sigorta A.Ş. kritik hastalıklar rizikosunun gerçekleştiğine dair sigortalının ihbarda bulunması halinde, gerekli gördüğü takdirde kendi belirleyeceği bir doktora ya da sağlık kurumuna sigortalıyı muayene ettirebilir.

AXA Hayat Sigorta A.Ş. rizikonun gerçekleştiğine kanaat getirdikten sonra, kritik hastalığın kesin teşhis veya ameliyat tarihinden sonra **30 günlük hak ediş süresinin** (Bu süre şifa bulmaz akıl hastalıkları için 180 gündür) dolmuş olması kaydıyla poliçede öngörülen kesinleşmiş tazminatı en geç on gün içinde sigortalıya öder.

Sigortalının, kritik hastalıklardan herhangi birinin teşhis veya ameliyat tarihini takip eden 30 gün içinde vefat etmesi halinde, vefatın poliçe süresi içinde gerçekleşmesi kaydıyla, kritik hastalık tazminatı ödenmeksizin vefat tazminatı ödenir ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.

## POLİÇENİN / TEMİNATIN SONA ERMESİ

Aşağıdaki durumlarda poliçe sonlanır:

1. Poliçede belirtilen sigorta süresinin bitmesi. Sigorta süresi belirtilen gün, ay ve yılda, Türkiye saati ile öğlen saat 12:00'de biter.
2. Vefat. Vefat halinde poliçede belirtilen hak sahiplerine vefat tarihindeki vefat teminatı vefat tazminatı olarak ödenir. O poliçe yılına ait ödenmemiş vefat teminatı primleri, ödenecek tazminattan mahsup edilir.
3. İptal. Sigorta Ettiren yazılı olarak iptal talebinde bulunabilir. Şirket ilgili prim iadesini iptal tarihinden başlayıp poliçenin bitiş tarihine kadar olan süreyi esas alarak gün esasına göre yapar.

4. Fesih. Sigorta Ettirenin/Sigortalının sigorta giriş formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan ve rizikonun takdirine etkili olacak sorularla ilgili olarak kasden gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunduğu tespit edilmesi veya primlerin ödenmemesi halinde, Hayat Sigortası Genel Şartları'nın C.1 ve C.2 hükümlerine göre poliçe feshedilir.
5. Sigortalının kritik hastalık riski gerçekleşmeden önce vefat etmesi halinde, kritik hastalıklara ait teminat otomatik olarak sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
6. Sigortalının, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 180 gün içinde vefat etmesi halinde kritik hastalıklar teminatı, tazminat ödenmeksizin sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz. Bu teminatın vefat teminatı ile birlikte verilmesi durumunda ise süre 90 gündür.
7. Sigortalının, kritik hastalıklardan herhangi birinin teşhis veya ameliyat tarihini takip eden 30 gün içinde vefat etmesi halinde, kritik hastalık tazminatı ödenmeksizin teminat sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz. Bu süre şifa bulmaz akıl hastalıkları için 180 gündür.
8. Sigortalının, Kritik hastalıklardan herhangi birine bekleme süresi içinde yakalanması halinde, Kritik hastalıklar teminatı tazminat ödemeksizin sona erer, Ancak teminatın vefat teminatı ile birlikte alınması durumunda vefat teminatı devam eder. Poliçe Yenileme garantisiz olarak alınmış ise poliçenin yenilenip yenilenmeme hususu AXA Hayat Sigorta A.Ş. onayına bağlıdır.

## HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

### A SİGORTANIN KAPSAMI

#### A.1 Sigortalı, Sigorta Ettiren ve Lehdar

Hayatı üzerine sigorta sözleşmesi yapılan kişiye "sigortalı", prim ödemek suretiyle sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde sigortalayan kişiye "sigorta ettiren" ve sigorta sözleşmesine taraf olmamakla beraber lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde kural olarak sigorta tazminatını sigortacıdan isteme hakkına sahip olana da "lehdar" denir.

Sigortalı ile sigorta ettiren aynı şahıs olabileceği gibi hayatta kalma şartıyla yapılan sigortalarda lehdar da aynı şahıs olabilir.

Bir kimsenin hayatı, ya o kimse veya onun bilgi ve izni olmasa bile dilediği bir veya birkaç sigortacıya çeşitli bedellerle üçüncü bir kişi tarafından sigorta ettirilebilir, şu kadar ki, üçüncü kişinin o kimsenin hayatının devamında maddi veya manevi menfaatinin bulunması sigortanın geçerliliği için şarttır.

#### A.2 Sigortanın Konusu

Sigortacı, bu sigorta ile bir kimsenin belirli bir süre içinde veya sözleşmede belirtilen şart ve haller içinde ölümü veya o kimsenin sözleşmede belirtilen belli bir süreden fazla yaşaması ihtimalini ya da her iki ihtimali beraber sigorta edebilir.

Ancak, küçüklerin, mahcurların veya mümeyyiz olmayanların ölümünü şart koyarak sigorta etmek batıl, bunların hayatı üzerine sigorta yapmak geçerlidir. Her iki halde de ölüm gerçekleşirse sigortalının ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatı ödenir.

Bu genel şartlara göre riyazi ihtiyat ödenmesi gereken hallerde varsa kar payı da ödenir.

#### A.3 Sigorta Teminatı Dışında Kalan Haller

Aşağıdaki haller sigorta teminatı dışındadır:

- 3.1. Sigortalı, sigortacıyı haberdar etmeksizin ticari hava hatları üzerinde yolcu nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde ancak, yolcu sıfatıyla seyahat edebilir. Hayatı sigortalanan kişinin ölümü yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar esnasında olursa, şirket yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür; ölüm tazminatı ödenmez.
- 3.2. Sigortalı, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda öldüğü takdirde, sigortalının intiharı anında akli melekeleri ne olursa olsun, sigortacı sigortanın o andaki riyazi ihtiyatını öder. Aksine bir sözleşme ile süre kısaltılmış olmadıkça sigortalı aralıksız olarak en az üç yıl devam etmiş bulunuyorsa, sigortacı sigorta teminatının tamamını ödemekle yükümlüdür.
- 3.3. Sigortadan faydalanan kimse hayatı üzerine sigorta yapmış olanı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılara ait olur.
- 3.4. Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, sigortalı savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatlar, ödeme tarihine kadar geçecek süreye ait teknik faizleriyle birlikte hak sahiplerine ödenir.
- 3.5. Sigortalı, aksine bir sözleşme olmadığı sürece, AIDS, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve

sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.

#### **A.4 Sigorta Bedelinin Artırılması**

Sigorta süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir. Sigorta özel şartları gereği sigorta bedelini kendiliğinden artıran haller hariç, sigorta ettiren teminat artışı talep ettiğinde durumu sigortacıya yazılı olarak bildirmek ve sigortacının gerekli gördüğü durumlarda yeni bir sağlık raporunu sigortacıya vermek zorundadır.

Sigorta bedelinin artırılması halinde yapılacak beyanlar hakkında C.2 hükümleri uygulanır.

#### **A.5 Sigortanın Başlangıcı ve Sonu**

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.

#### **A.6 Sigortanın Coğrafi Sınırı**

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

### **B RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE HAK SAHİPLERİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren durumu beş gün içinde sigortacıya bildirmek zorundadırlar.

Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, aşağıdaki yazılı belgeleri, masrafı kendilerine ait olmak üzere temin ederek sigortacıya verir.

- a) Sigorta poliçesi, (kayıbı halinde sigortalı veya hak sahibinden alınacak imzalı beyan yeterlidir),
- b) Nüfus idaresi tarafından verilecek tasdikli ve vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- c) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu veya gömme izni,
- d) Gaiplik halinde mahkemedен alınacak olan gaiplik kararı,
- e) Lehdar tayin edilmediği durumlarda veraset ilanı,

Sigortacı, vefat rizikolarında gerekirse tazminatı kesinleştirmek için sağlık karnesi ile hastane durum raporunu da ayrıca isteyebilir. Sigortacı talep halinde lehdar ya da sigorta ettirene tazminatın ödenmesine ilişkin olarak aldığı belgeler karşılığında bir alındı belgesi vermek zorundadır.

Bütün belgelerin sigorta şirketine verilmesinden sonra sigortacı, sözleşme hükümlerine göre ödemesi gereken kesinleşmiş tazminatı on gün içinde hak sahiplerine öder. Poliçenin bulunmadığı durumlarda şirket kayıtları esas alınır.

Sadece, hayatta kalma şartıyla yapılmış olan sözleşmelerde, sözleşmede belirtilen sürenin dolması nedeniyle yapılacak ödemelerde sadece sigorta poliçesi ve onaylı nüfus suretinin verilmesi yeterlidir.

### **C ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER**

#### **C.1 Sigorta Priminin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması**

Sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit poliçenin tesliminde ve kalan taksitler de poliçede belirtilen tarihlerde nakden ödenir.

Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren 30 gün içinde ret edilmemesi halinde, sigorta sözleşmesi yapılmış olur.

Teklifnamenin verilmesi sırasında alındı belgesi karşılığında alınan para, teklifnamenin şirketçe kabul edilmesi halinde sigorta ettirenin prim borcuna mahsup edilir.

Hayatı sigorta olunan kimse ilk primin ödenmesinden önce ölmüş ise sigorta hükümsüzdür .

Bir yıldan uzun süreli hayat sigortalarında sigorta ücretinin veya taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksitin vadesinde ödenmemesi halinde sigortacı, sigorta ettirenin kendisine bildirmiş olduğu son ikametgah adresine taahhütlü mektupla veya noter kanalıyla ücret veya taksitin bir ay içinde ödenmesini, aksi takdirde sigortanın feshedilmiş olacağını ihtar eder. Bu sürenin sonunda söz konusu ücret veya taksit ödenmemiş ise sözleşme feshedilmiş olur.

Bir yıl ve daha kısa süreli hayat sigortalarında ise, sigorta ettiren kimse primini veya taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksitini vadesinde ödememesi halinde temerrüde düşer ve temerrüt gününü takip eden on beş gün içerisinde dahi sigorta ettiren prim borcunu ödemediği takdirde bu müddetin bitiminden itibaren onbeş gün süre ile sigorta teminatı durur. Bu sürenin sonuna kadar prim ödenmediği takdirde sigorta sözleşmesi herhangi bir ihtara gerek kalmadan feshedilmiş olur.

Sigorta primi önceden taraflarca belirlenen vadede makbuz karşılığında ödenir. Poliçede belirtilmek kaydıyla PTT ve diğer kişilerden alınacak primlerin ödendiğine dair belgeler sigorta şirketi makbuzu ile eş değerdedir.

Aksine bir sözleşmeyle süre kısaltılmış olmadıkça üç yıl geçmeden sigorta ettiren sigortadan cayar veya taahhüdüne uymazsa verdiği primi veya bedeli sigortacıdan talep edemez. İlk üç senenin primleri ödendikten sonra müteakip primler ödenmeyecek olursa poliçe feshedilmez; Ancak, sigortacı re'sen madde C.5 hükümlerini uygular.

## **C.2 Sözleşmenin Yapılması Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü**

**2.1.** Sigortacı, bu sözleşmeyi, gerek sigorta ettiren gerekse bilgisinin olduğu hallerde hayatı sigorta edilenlerin ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin de beyanını esas tutarak yapmıştır.

**2.2.** Gerek sigorta ettiren gerekse sigortalı ve temsilci, sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında kendisince bilinen ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir. Ancak, sigortacının bildirilmemiş, eksik veya yanlış bildirilmiş olan hususları bilmesi veya ihbar etmemenin ya da yanlış ihbar etmenin kusura dayanmaması halinde cayma caiz değildir. Bu durumda rizikonun kabul edildiğinden daha yüksek olması nedeniyle daha fazla bir prim alınması gerekiyorsa sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir.

Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşmeden cayılmış olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmeden cayılması sigortacının gerçeğe aykırı veya eksik beyanı öğrendiği tarihten itibaren bir aylık süre içinde söz konusudur.

Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlali halinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.

Kastın söz konusu olmadığı durumlarda riziko; sigortacı durumu öğrenmeden önce veya sigortacının cayabileceği veya caymanın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse, sigortacı tazminatı o tazminata ilişkin olarak tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

**2.3.** Cayma veya prim farkını talep etme hakkı süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.

**2.4.** Sözleşme akdedilmesinden itibaren aralıksız veya itirazsız olarak iki yıl süreyle yürürlükte kalmışsa artık sigortacı sözleşmeden cayamaz ancak durumu öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir. Ancak, sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmezse rizikoya ilişkin olarak alınan prim ile alınması gereken prim arasındaki oran çarpılır çıkan miktar tazminat olarak ödenir.

**2.5.** Eksik ve yanlış beyan fazla prim alınmasına neden olmuşsa, fazla alınan miktar sigorta ettirene gün esaslı üzerinden iade olunur.

## **C.3 Sigorta Süresi İçinde Beyan Yükümlülüğü**

Sözleşmenin yapılmasından sonra, sigortacının izni olmadan, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana getirilen değişikliklerin sekiz gün içinde sigortacıya bildirilmesi gerekir .

Durumun sigortacı tarafından öğrenilmesinden sonra,

**3.1.** Değişiklik, sigortacının sözleşmeyi yapmaması ya da daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hallerden ise,

Sigortacı sekiz gün içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.

Sigorta ettiren talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmenin feshi sigortacının değişikliği öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde söz konusudur.

Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer. Her ne şekilde olursa olsun değişikliği öğrenen sigortacı, sigorta hükmünün devamına razı olduğunu gösterir bir harekette bulunursa fesih hakkı düşer.

**3.2.** Değişiklik, rizikoyu hafifletici nitelikte ve daha az prim uygulanmasını gerektirir hallerden ise, sigortacı değişikliğin yapıldığı tarihten itibaren dönem sonuna kadar geçecek süre için gün esasına göre hesap edilecek prim farkını sigorta ettirene geri verir.

**3.3.** Sigortacının sözleşmeyi bu değişikliklere göre yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hallerde:

**a)** Sigortacı durumu öğrenmeden önce,

**b)** Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde,

- c) Fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde riziko gerçekleşirse, sigortacı tazminatı, o tazminata ilişkin olarak tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

#### **C.4 Sigortanın Tekrar Yürürlüğe Konulması veya Eski Haline Dönüştürülmesi**

Primin ödenmemesinden dolayı fesih veya tenzil edilmiş olan sözleşme, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde ve birikmiş primler, her primin. vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla tekrar yürürlüğe konulur veya eski haline dönüştürülür.

Bu altı aylık süre geçtiği takdirde, sigortacı isterse, masrafı sigorta ettirene ait olmak üzere sigortalıdan yeni bir muayene isteyebilir. Muayene sonucu sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primler yukarıda yazılı esaslar dahilinde ödendiği takdirde sigortacı sözleşmeyi tekrar yürürlüğe koyar.

Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında sigortalının hayatta bulunması şarttır. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması halinde madde C.2 hükümleri uygulanır.

#### **C.5 Ücretsiz Sigorta (Tenzil)**

Sigorta ettiren kimse, aksine bir sözleşmeyle süre kısaltılmış olmadıkça en az üç yıllık primi ödedikten sonra sigortadan cayar veya taahhüdüne uymaz ve de sigortayı satın alma (iştirah) hakkını da kullanmaz ise, sigortası prim ödenmesinden muaf bir sigorta haline çevrilmiş olur. Bu takdirde sigorta bedeli poliçede ve tarife teknik esaslarında gösterildiği şekilde indirilir. (Bir yıldan uzun süreli hayat sigortaları için geçerlidir)

#### **C.6 Satın Alma (İştirah)**

Sigortacı, aksine bir sözleşmeyle kısaltılmış olmadıkça en az üç yıllık primi ödenmiş olan bir sigortayı, sigorta ettirenin talebi üzerine ve sigorta poliçesinin geri verilmesi karşılığında poliçede belirtilen şekilde satın almak zorundadır. (Bir yıldan uzun süreli hayat sigortaları için geçerlidir)

#### **C.7 Borç Verme (İkraz)**

Sigortacı, aksine bir sözleşmeyle kısaltılmış olmadıkça en az 3 yıllık primi ödenmiş sigortada, sigorta ettirenin talebi üzerine ve poliçenin iadesi karşılığında sigorta poliçesi üzerinden ödünç para vermek zorundadır.

Borcun faizleri, taraflarca kararlaştırılan vadelerde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, sigorta ettirene bir ihbar mektubu göndererek borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemeye davet eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigortacı re'sen iştirah eder ve alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur. (Bir yıldan uzun süreli hayat sigortaları için geçerlidir)

#### **C.8 Hak veya Borçların Devri -Menfaattarın Değiştirilmesi**

8.1. Bu sözleşmeden doğan hakların veya borçların devri mümkündür.

8.2. Sigorta ettiren, sigortadan faydalanan kimseyi sigortanın başlangıcında veya daha sonra tayin edebileceği gibi istediği zaman değiştirme hakkına da sahiptir. Ancak, sigorta ettiren değiştirme hakkından vazgeçtiğini poliçeye yazdırmakla birlikte poliçeyi lehdara teslim etmişse artık o kişiyi değiştiremez.

#### **C.9 Poliçenin Kaybı**

Poliçenin kaybı halinde, şirkette bulunan ve sigorta ettiren tarafından onaylanmış kayıt ve belgeler esas, kaybolan nüsha geçersiz kabul edilerek yerine sigorta ettiren tarafından imza edilecek bir kayıp formu karşılığında ikinci bir örnek poliçe verilir. Bu konuda yapılacak masraflar sigorta ettirene aittir.

#### **C.10 Tebliğ ve İhbarlar**

Sigortalı ve sigorta ettirenin bildirimleri, sigorta şirketinin merkezine noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapılır.

Sigortacının bildirimleri de sigorta ettirenin ve sigortalının poliçede gösterilen adresine aynı surette yapılır. Bu adreslerin değişmiş olması halinde ise, sigorta ettiren bunu sigorta şirketine bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sigortacı tarafından yapılacak tebligatın sigorta ettirene ulaştırılmamış olmasından doğacak kanuni sonuçlar doğrudan doğruya sigorta ettirene ait olur.

Taraflara imza karşılığında, elden verilen mektup veya telgraf ile yapılan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

#### **C.11 Sigortalıya Ait Sırların Saklı Tutulması**

Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya, sigorta ettirene ve lehdara ait öğrenecekleri sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludurlar.

#### **C.12 Yetkili Mahkeme**

Bu sözleşmeden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme sigorta şirketi merkezinin veya sigortalının ikametgahının bulunduğu, sigorta şirketince açılacak davalarda ise davalının ikametgahının bulunduğu yerdeki ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemelerdir.

#### **C.13 Zaman Aşımı**

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zamanaşımına uğrar.

#### **C.14 Özel Şartlar**

Sigorta sözleşmelerine, genel şartlara aykırı düşmemek ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şartlar konulabilir.