

## Acil Güvence Ferdi Kaza Sigortası Özel Şartları

### Madde 1 - Sigortanın Konusu

İşbu sigorta Madde 3'te belirtilen teminatlar kapsamında rizikolardan herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda sigortalıyı aşağıdaki özel şartlar çerçevesinde teminat altına almaktadır.

### Madde 2 - Genel Şartlar ve Tanımlar

İşbu Özel Şartlar, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın eki niteliğinde olup; işburada düzenlenmeyen hususlarda Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları uygulanacaktır. İlgili Genel Şartlara [metlife.com.tr](http://metlife.com.tr) adresinden ulaşabilirsiniz.

**Aşağıdaki terimlerin işbu belge kapsamındaki tanımları şöyledir:**

**Sigorta Şirketi/Sigortacı:** MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş.

**Medikal Ekip:** Asistans firmasının provizyon merkezi sorumlu hekimi tarafından tanımlanan her bir vakaya uygun 7 gün, 24 saat hizmet veren tıbbi birim.

### Madde 3 - Sigorta Teminatları ve Kapsamı

#### 1. Kaza Sonucu Vefat:

Kaza sonucu sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene içinde yaşamını kaybetmesini ifade eder.

#### 2. Kaza Sonucu Kalıcı Sakatlık:

Sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza sonucu sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene içinde tam veya kısmi kalıcı olarak sakat kalmasını ifade eder. Ferdi Kaza genel şartlarında belirtilmemiş olan bir sakatlığın oranının değerlendirmesi, Devlet veya Üniversite hastanelerinden alınacak "Engelli Sağlık Kurulu Raporu"na istinaden yapılacaktır.

Bu teminat, detayları ferdi kaza sigortası genel şartlarında belirtilen "kaza" tanımlamasına uyan durumlara karşı teminat sağlar.

Her türlü hastalık, donma, güneş çarpması, intihar, sarhoşluk, uyuşturucu veya zararlı madde kullanımı, savaş, cinayet veya teşebbüsü, sigortalının isteyerek kendini tehlikeye atması, nükleer, biyolojik veya kimyasal maddelere maruz kalma, grev veya halk hareketi ya da terör eylemlerine katılım sonucunda sigortalının bedenen zarar görmesi halleri, motosiklete binmek, her türlü avcılık, dağcılık, her türlü yapılan spor, depresyon, sel vb. doğal afetler ile yolcu sıfatı dışında havada seyahat kapsamında sigortalının kaza sonucu vefatı veya kaza sonucu kalıcı sakatlığı veya bedenen zarar görmesi halleri poliçe kapsamında değildir.

#### 3. Acil Tedavi:

Bu teminat T.C. sınırları içinde, Dünya Sağlık örgütünün (WHO) acil kapsamında kabul ettiği sadece aşağıdaki acil durumları kapsamaktadır.

Kaza/belirtilen acil hallere ilişkin hastalık gününden itibaren bir sene içerisinde oluşan sağlık harcamaları sigorta kapsamındadır. Kaza sonucunda sabit dişlere gelebilecek olan hasarların tedavi edilmesi işbu teminat tutarının en fazla %10'u ile sınırlıdır.

Yatılı ya da ayakta tedavi gerektiren işbu teminat altında tanımlanmış olan acil bir durum oluşması halinde nakil ücretleri hariç doktor ve konsültasyon ücretleri, ilaç ve sarf malzemeleri (kan ve kan plazması dahil, korse ve ortopedik destekleyiciler, bandaj, sargı), Radyoloji (MR, Tomografi, Röntgen vb.), ameliyathane, doktor ameliyat ücretleri (alçı ve dikiş uygulaması dahil), anestezi, pansuman, enjeksiyon, EKG, tüm diagnostik laboratuvar testleri, hasta bakım/ hemşirelik hizmetleri, oda – yemek

(standart tek yataklı oda ücreti ile sınırlıdır), yoğun bakım ünitesi giderleri poliçede yıllık limit kapsamı dâhilinde ödenir.

**Acil kapsamına giren durumlar:**

Trafik Kazası, Ensefalit, Ciddi Alerji Anafilaktik Tablolar, Ağır Zehirlenmeler, Ani Felçler, Akut Masif Kanamalar, Menenjit, Donma, Kalp Krizi Ve Ritim Bozuklukları, Ağır Hipertansiyon Krizleri, Soğuk Çarpması, Şeker ve Yüksek Üre Koması, Elektrik Çarpması, Ciddi Yanıklar, Yüksekten Düşme, Uzun Kopmaları, Suda Boğulma, Isı Çarpması, Beyin Apsesi, Akut Batın, Yüksek Ateş (39 Üzeri), Ciddi Göz Yaralanması, Hayatı Tehdit Eden Yaralanma, İş Kazası, Sindirim ve Solunum Yollarında Yabancı Cisim, Ekstremitte Kırıkları-Çıkıkları, Şuur Kaybı, Organ Perforasyonları, Başlamış Doğum Faaliyeti(Ulaşım ve İlk Muayene), Gebelik Zehirlenmesi, Akut Solunum Problemleri.

Bu teminatın provizyon hizmetleri asistans firması tarafından 7/24 verilmekte olup, asistans firmasının anlaşmalı olduğu sağlık kurumlarında, yatılı tedavi gerektiren acil durumlarda yatışı takip eden 24 saat içinde, ayakta tedavi gerektiren durumlarda ise işlem öncesinde asistans firmasının aranarak onay alınması gerekmektedir. Asistans firması, anlaşmalı kurumdan gelen tıbbi bilgilerin daha fazla araştırma gerektirmesi durumunda farklı bir hekimden ikinci görüş isteyerek tedavinin doğruluğunu sorgulayabilir. İkinci görüş organizasyonu asistans firması medikal departman ekibi tarafından organize edilir.

Gerekli ihbarın yapılması sonrası anlaşmasız sağlık kuruluşlarının kullanılması halinde, yapılan tedavi/ameliyat için ödenecek toplam tutar emsal hastanelerde oluşacak ortalama bedelden yüksek olamaz. Ayakta Tedavi teminatı kapsamında verilen hizmetlerin onay işlemleri asistans firması aracılığı ile telefon veya faks kullanılarak yapılacaktır.

**Acil Tedavi Teminatı için Genel İstisnalar aşağıdaki gibidir;**

- Sigortalının, asistans firmasının bilgisi ve onayı olmadan doğrudan doğruya kendisinin ödediği masraflar,
- Savaş, askeri harekâtlar, iç savaş, isyan, terörist saldırıları, askeri-inzibati güçler, iklim/doğa şartları (sel, deprem gibi doğal afetler) sebebi ile oluşan hasarlar,
- Sigortalının bir suça iştiraki.
- Profesyonel/lisanslı/hobi olarak yapılmasına bakılmaksızın resmi bir yarışma veya gösteri/eğitim amacıyla yapılan spor aktiviteleri, tehlikeli sporlar (amatör havacılık, delta kanat, uçak, planör, paraşütçülük, parasailing, yamaç paraşütü, bungee jumping, dağcılık, kayak, rafting, tüplü dalış, binicilik, vb.) ile spor müsabakaları ve yarışlar (her tür spor karşılaşması, otomobil, sürücü ve yolcu dahil motosiklet kullanmak vb.) sebebiyle oluşabilecek her türlü hasar,
- Sigortalının meşru müdafaa hariç herhangi bir kavga / dövüşe karışması,
- Herhangi bir nükleer/radyoaktif, patlayıcı, kimyasal, zehirleyici, biyolojik vb. tehlikeli maddelere maruz kalması sonucu oluşan yaralanma ve hastalıklara ilişkin her türlü sağlık gideri,
- Sigortalı veya sigortalı adına aracılık eden herhangi bir başka kişinin hileli hareketleri,
- Sigortalı olunmadan önce varolan rahatsızlık ve hastalıklar (nüks dahil),
- İntihar ve intihar girişimi,
- Akıl hastalığı ya da kişilik kaybı,
- Dekompresyon Dalgıç Hastalığı (Vurgun),
- Aşırı saldırganlığa yol açan nörolojik ya da psikolojik rahatsızlıklar, akut psikotik tablolar,
- Estetik ve plastik cerrahiler (kaza sonucu rekonstrüksiyon cerrahisi hariç),
- Vajinal, nazal kanama vb. bölgesel kanamalarda hipovolemiye sebep olmayacak hafif kanamalar,
- Mesleki hastalıklar ve iş kazaları (iş yerinde hayatı tehdit eden iş kazaları hariç),
- Gebelik ve gebeliğe bağlı her türlü komplikasyon ve tedaviler,

- Yeni doğan komaları, kişinin bilincinin kapalı olduğu ve buna neden olan yenidoğanın hastalıkları sonucu vücut işlevlerinin yapay olarak sağlanmasını da gerektiren şuuruzluk halleri,
- Resmen ilan edilmiş salgın hastalıklar ve kötü niyetle başlatılmış salgın hastalıklar,
- Tarım Bakanlığı onaylı her türlü madde ve kimyasallar, resmi ithal edilmemiş tüm ilaçlar, eksternal ve destek protezleri (Yatarak Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilemeyecek olanlar), vücudun günlük ihtiyacını karşılamak ve/veya genel sağlığı korumak amacıyla kullanılan vitamin/mineraller, beslenme düzenleyici preparatlar, baston, bileklik, topuk, askılık, nemlendiriciler, vücuda dışardan takılan cihazlar, sargı bezleri, bantlar, gözlük-lens, lens solüsyonu, diş macunu ağız ve diş bakım preparatları, steril denizsuları, vb. ait masraflar,
- Telefon, TV, kafeterya gibi tedavi için gerekli olmayan tüm sair giderler,
- 30 günü aşan tüm hasar ihbarları teminat dışıdır.

#### **Madde 4 - Sigortaya Katılım ve Yenileme Şartları**

- 18-69 yaş arası bireyler bu sigortadan yararlanabilir.
- Bu poliçe genel ve özel şartlar hükümleri çerçevesinde yıllık olarak otomatik yenilenecektir. Otomatik yenileme, yenileme poliçesi sigorta başlangıç tarihinde sigortalı yaşının, sigortaya maksimum giriş yaşını aşmadığı durumda geçerlidir. Bireyin 70 yaşını doldurması sonrasında otomatik yenileme süreci sona erer.
- Yenilenen poliçeler de dahil olmak üzere, sigorta teminatının başlayabilmesi için ilk prim ödemesinin yapılmış olması gerekmektedir.
- Yıllık yenileme dönemlerinde sigortacı risk değerlendirmesi yapma hakkına sahip olup, sigorta süresi bitiminde uygun görmesi durumunda teminatlardan bazılarını veya tamamını Risk Kabul Politikası'ndaki esaslara göre otomatik olarak yenileme hakkına da haiz olacaktır.
- Sigorta şirketi sigortalıyı bilgilendirmek koşulu ile fiyatlandırmada, poliçe kapsamında verilen teminatlar ve içeriklerinde değişiklik yapma hakkına sahiptir. Şirket, yenileme döneminde prim oranları tablosunu aynı sınıftaki tüm poliçelere uygulanması ve Poliçe Başlangıç Tarihinin yıldönümünden otuz (30) günden az olmamak kaydıyla, poliçenin prim oranları ve teminatlarında değişiklik yaptığını sigortalıya/sigorta ettirene bildirmesi koşuluyla değiştirebilir.
- İşbu poliçe yenileme kapsamı altına alınmaması durumunda, yenileme tarihinden önce doğmuş olabilecek tazminat hakkı saklı tutulacaktır. Sigorta ettiren veya Sigortacı tarafından poliçenin yenileme tarihini takip eden ilk 30 gün içerisinde iptal edilmesi durumunda tahsil edilen tüm tutar, 30 günden sonra ise hak edilmemiş primler (gün esaslı hesaplama) iade edilir.

#### **Madde 5 - Sigortacının Sorumluluğunun Sona Ermesi**

Sigortacı'nın sorumluluğu aşağıdaki koşulların gerçekleşmesi ile sona erer:

- Sigorta ettiren tarafından poliçenin yazılı olarak / ses kaydına istinaden sözlü olarak iptal edilmesi durumunda,
- Sigorta priminin zamanında ödenmemesi halinde TTK 1434. Madde hükümleri kapsamında sigorta ettirene iadeli taahhütlü posta ile tebliğ edilmesi koşuluyla poliçenin Şirket tarafından iptal edilmesi durumunda,
- Poliçeden doğan tazminat hakları saklı kalmak şartı ile sigortalının vefatı durumunda.

#### **Madde 6 - Beyan Yükümlülüğü**

Sigorta ettiren/sigortalı tarafından Sigortacı'ya sözleşmenin yapılması veya sözleşme süresi içinde yerine getirilmesi gereken beyan yükümlülükleri ile cayma hakkı Türk Ticaret Kanunu'ndaki TTK 1435, 1436, 1437, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1497, 1498 ve 1499uncu maddelere tabidir.

Riziko gerçekleştiğinde yerine getirilecek bildirim yükümlülüğü hakkında TTK 1446 maddesi uygulanır. Sigortalı ve sigorta ettiren, Sigortacı ile girdiği her türlü hukuki ilişkinin kendi ad ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt etmektedir. Aksi durumda 5549 sayılı kanunun 15. maddesi gereği yazılı olarak bildirim yaparak Sigortacı'ya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının nlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun sigortalı ve sigorta ettirene ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

İletişim bilgilerindeki değişiklikler 7 gün içerisinde Şirket'e bildirilmediği sürece gönderim ve bildirimler mevcut iletişim bilgileri dahilinde yapılacak ve muhabata ulaşmış olmasa dahi geçerli kabul edilecektir.

## **Madde 7 - Yetkili Mahkeme**

Sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle Sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, Sigortacı'nın merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acente mevcutsa bu acentenin veya sigortalının bulunduğu yerdeki; sigortalı aleyhine açılacak davalarda ise davalının bulunduğu yerdeki tüketicisi davalarına bakmakla görevli mahkemedir.

## **Madde 8 - Tazminat Süreçleri ve Zamanaşımı**

Sigorta teminatı kapsamında yer alan bir olayın gerçekleşmesi halinde, başvuruda bulunulan teminat ödenmesine ilişkin tazminat talebinin, sigorta ettiren/sigortalı tarafından ya da bunların adına hareket etmeye yetkili kişi(ler) tarafından en geç otuz (30) gün içinde Sigortacı'ya yazılı olarak yapılması gerekmektedir. Tazminat ödenmesine ilişkin belgeler **metlife.com.tr** adresinden temin edilebilir.

Tazminat belgelerinin eksiksiz olarak Sigortacı'ya tesliminden sonra, tazminat talebinin sözleşme maddelerine bağlı kalarak Sigortacı tarafından makul bir sürede incelenir. Tazminatın ödenmesine karar verilirse, ilgili tutar hayatta ise sigortalıya, hayatta değil ise lehtara ödenecektir.

Sigorta sözleşmesinden doğan talepler, alacağın muaccel olduğu (denebilir hale geldiği) tarihten 2 (iki) sene geçmesi ile zamanaşımına uğrar. Sigorta bedeline ilişkin istemler, her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren 6 (altı) sene geçince **zamanaşımına** uğramış olur.