

## Koruma Çemberi 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.

**Toplam Ödeme Limiti:** Sigortalı için işbu poliçenin Ana Teminatları kapsamında ödenebilecek azami tazminat tutarı anlamına gelir.

**Yatarak Tedavi Hastası:** En az yirmidört (24) saat süre ile bir hastanede kayıtlı yatılı hasta olarak tedavi gören bir kişi anlamına gelir.

**Hastalık:** Tazminat talebine konu hastalığa yakalanan sigortalının, ilgili sözleşmenin yürürlük tarihinden sonra belirti/semptomlarını göstermeye başlayan bir hastalık veya rahatsızlık anlamına gelir.

**Önceden Varolan Hastalıklar:** Sağlık beyanında bildirilmiş olsun veya olmasın sigorta başlangıç tarihinden önce ortaya çıkmış/ herhangi bir yaralanmaya neden olmuş/ teşhis edilmiş/ tıbbi danışmana başvurulmuş/ tedavi edilmiş bulunan; herhangi bir hastalık/ rahatsızlık ve/veya şikayet belirtisi veya bulgusu anlamına gelir.

### Madde 3 - Sigorta Teminatları ve Kapsamı

#### A. Ana Teminatlar

##### 1. Kaza Sonucu Vefat:

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

##### 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. Deprem hali sigorta kapsamındadır.

Ferdi Kaza genel şartlarında belirtilmemiş olan bir sakatlığın oranının değerlendirmesi, Devlet veya Üniversite hastanelerinden "Engelli Sağlık Kurulu Raporu"na istinaden yapılacaktır.

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

Kaza sonucu Vefat Teminatı dahil olmak üzere; 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, sel vb. doğal afetler ile yolcu sıfatı dışında havada seyahat kapsamında sigortalının bedenen zarar görmesi halleri de bu teminat kapsamında değildir.

#### B. Ek Teminatlar

Aşağıda belirtilen teminatlar isteğe bağlı olup, başvuru sırasında talep edilmesi ve sigorta şirketi tarafından poliçeye eklenmesi durumunda geçerlidir.

### 1. Kaza Sonucu Haftalık Sakatlık Geliri:

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında tanımlanan bir kaza sonucu oluşan yaralanma neticesinde ve kaza tarihinden itibaren doksan (90) gün içinde başlamak üzere, sigortalının geçici tam sakatlığının devam ettiği sürece en fazla Yüz Dört (104) hafta ya da sigortalı daha önce yetmiş (70) yaşına bastığı takdirde, en fazla 200 gün süreyle, Poliçe'de yazılı Haftalık Tazminat tutarı Şirket tarafından düzenli olarak ödenecektir. Sigortalının tam sakatlık durumunun bir haftadan kısa olması halinde her gün için Haftalık Tazminat tutarının yedide biri (1/7) ödenecektir. Bu teminattan sadece çalışanlar yararlanabilecek olup, 18 yaşından küçükler, ev hanımları, öğrenciler, aile şirketine çalışanlar bu teminattan yararlanamazlar.

Tam Sakatlık uyarınca ödenen veya ödenmesi gereken bir tam sakatlık döneminden sonra sigortalı normal işine geri döndüğü ya da sigortalının makul olarak uygun olduğu herhangi bir işe başladığı ve bu işin gerektirdiği görevlerini fiilen ve kesintisiz on iki (12) ay veya daha fazla bir süreyle ifa ettiği takdirde, aynı sebep veya sebeplerden kaynaklanan ya da aynı sebep veya sebeplerin katkıda bulunduğu sakatlıklar yeni bir sakatlık dönemi olarak kabul edilecektir, ancak işe dönen sigortalının çalışması fiilen ve kesintisiz on iki (12) aydan daha kısa ise, söz konusu sakatlık aynı sakatlığın devamı sayılacak ve Şirket'in tüm bu dönem boyunca sorumluluğu bu Sözleşmenin ilgili teminatında belirtilen sınırlamalara tabi olacaktır.

### 2. Kaza Sonucu Tedavi Giderleri:

Deprem dahil kaza sonucu oluşan yaralanma nedeniyle, sigortalının kaza tarihinden itibaren otuz (30) gün içinde ortaya çıkan bir rahatsızlığı sonucu Sağlık Bakanlığı onaylı bir sağlık kurumundan veya tıp doktorundan tıbbi tedavi alması durumunda oluşacak olan bütün makul ve gerekli tıbbi giderler teminat kapsamındadır.

Kaza tarihinden itibaren ilk 1 yıl içerisinde kapsam dahilinde olan tedavi giderleri (doktor ücretleri, reçeteli ilaçlar, protezler, fizik tedavi hizmetleri, hastane odası, hemşirelik ve cerrahi işlem masrafları) yıllık teminat kapsamı altındadır. Bitkisel ilaçlar, kozmetik amaçlı kullanılan ilaçlar poliçe **kapsamı dışındadır.**

Kaza sonucunda sabit dişlere gelebilecek olan hasarların tedavi edilmesi işbu teminat tutarının en fazla %10'u ile sınırlıdır.

### 3. Kaza Veya Hastalık Nedeniyle Yatarak Tedavi Süresince Haftalık Gelir:

İlgili genel şartlarda tanımlı bir kaza nedeniyle oluşan yaralanma sonucunda, sigortalının bir hastanede kesintisiz olarak Yatarak Tedavi Hastası olması durumunda, en fazla elli iki (52) hafta süreyle, hastanede kaldığı her hafta için Sigortacı haftalık tazminat tutarını ödeyecektir. Sigortalının bir haftadan daha az süre ile hastanede yatması durumunda, yattığı her gün için, haftalık tazminatın yedide biri (1/7) ödenir.

Sigortalının aynı veya bağlantılı sebeplerle bu teminatı kullanmasından sonraki on iki (12) ay içerisinde, tekrar Yatarak Tedavi Hastası olması durumunda Sigortacı'nın tüm bu süre boyunca toplam sorumluluğu, bu poliçenin ilk hastane tedavisi süresi içindeki tazminat ödemelerine ilişkin sınırlamalara tabi olacaktır.

Yatarak Tedavi Hastası olarak hastanede ilk tedavi ile ikinci kez kabul tarihi arasında on iki (12) aydan fazla bir süre geçmişse, ikinci hastane tedavisi yeni bir tedavi süresi olarak kabul edilecek ve bu poliçenin ilgili hükümlerine göre tazmin edilecektir.

AIDS (HIV), hamilelik süreci, check-up, kapsam dahil bir kaza sonucu olmadıkça kozmetik veya plastik cerrahi müdahaleler, akli veya sinirsel hastalıklar, Önceden Varolan Hastalıklar sebebiyle gerçekleşen yatarak tedaviler poliçe **kapsamı dışındadır.**

### 4. Hastalık Sonucu Kalıcı Tam Sakatlık:

Sigorta süresi içinde teşhisi konulmuş bir hastalık sonucu sigortalının kalıcı olarak sakat kalmasını ifade eder. Hastalık sonucu sakatlık; sigortalının bir hastalık nedeniyle "Engelli Sağlık Kurulu

Raporu'nda özür oranının %60 ve üzerinde olması durumunda teminat kapsamındadır. Hastalık nedeni ile kalıcı tam sakatlık tazminatı ödemesiyle birlikte bu teminat sona erer.

AIDS (HIV), hamilelik süreci, check-up, kapsam dahili bir kaza sonucu olmadıkça kozmetik veya plastik cerrahi müdahaleler, akli veya sinirsel hastalıklar, Önceden Varolan Hastalıklar sebebiyle gerçekleşen yatarak tedaviler poliçe **kapsamı dışındadır**.

Bu teminat bireyin 64 yaşını doldurması sonrasında yenilemeye konu olmaz.

### 3. Dört Dörtlük Asistans:

Bu hizmet kapsamında sağlık sorunlarınızda, konutunuzda karşılaşılabileceğiniz acil durumlarda, organizasyon ihtiyaçlarınızda ve yurtdışı seyahatlerinizdeki ihtiyaçlarınızda 7 gün / 24 saat ücretsiz destek alabilirsiniz. MetLife tarafından ücretsiz olarak sağlanan bu asistans hizmetinden yararlanmak için asistans firmasını arayabilirsiniz. Detaylı bilgi Dört Dörtlük Asistans özel şartlar metninde bulunmaktadır.

## 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,
- Sigorta priminin zamanında ödenmemesi halinde TTK 1434. Madde hükümleri kapsamında sigorta ettirene iadeli taahhütlü posta ile tebliğ edilmesi koşuluyla poliçenin Şirket tarafından iptal edilmesi,
- 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 gerekleŖtiđinde yerine getirilecek bildirim yükümlülüğü hakkında TTK 1446 maddesi uygulanır. Sigortalı ve Sigorta Ettiren, Sigortacı ile girdiği her türlü hukuki iliŖkinin 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.

İletiŖim bilgilerindeki deđiŖiklikler 7 gün içerisinde Ŗirket'e bildirilmediği sürece gönderim ve bildirimler mevcut iletiŖim bilgileri dahilinde yapılacak ve muhabata ulaŖmıŖ olmasa dahi geçerli kabul edilecektir.

## **Madde 7 - Yetkili Mahkeme**

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

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

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

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

Sigorta szleŖmesinden doğan talepler, alacağın muaccel olduğu (denebilir hale geldiği) tarihten 2 (iki) sene geçmesi ile zamanaŖımına uğrar. Sigorta bedeline iliŖkin istemler, her halde rizikonun gerekleŖtiđi tarihten itibaren 6 (altı) sene geçince **zamanaŖımına** uđramıŖ olur.