

Yıllık Hayat Sigortaları Bilgilendirme Formu

En az 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 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik’e istinaden hazırlanmıştır.

A. Sigortacıya İlişkin Bilgiler

İlgili alanlar sigortacı ve acente tarafından doldurulacaktır.

1) Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticari Unvanı:

Adresi:

Telefon:

Faks :

2) Teminatı veren sigortacının;

Ticari Unvanı: Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

Adresi: Orjin Maslak İş Merkezi, Eski Büyükdere Cad. No: 27 Kat: 12-13 34485 Sarıyer / İstanbul

Telefon: 0 212 393 16 00

Faks: 0 212 292 87 61

B. Teminatlar

Kapsam altına alınan teminatlar ve teminat tutarları ile ilgili bilgiler poliçeniz üzerinde ayrıca belirtilmiş olup bu bilgilendirme formundaki hükümler uygulanacaktır.

Bu poliçe kapsamında sunulan teminatlar;

Vefat Teminatı

Vefat Teminatı zorunlu ana teminattır. Sigortalının; sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde poliçede belirtilen vefat teminat tutarı, vefat tazminatı olarak sigortalının önceden tayin edilmiş lehtarına veya lehtar tayin edilmemiş ise kanuni varislerine ödenir.

Aile Genel Asistans Teminatı

Medikal Asistans Hizmetleri:

Tıbbi Bilgi ve Danışma

Sigortalının karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak IPA Medikal Ekibi tarafından bilgi verilir. Doktor, uzman doktor, diş hekimi, hastane, teşhis merkezleri, eczane ve nöbetçi eczane isimleri, adresleri ve telefon numaraları bildirilir. Karşılaşılan sağlık problemi konusunda alınması gereken önlemlerle ilgili tavsiyede bulunulur ancak tanı konmaz, ilaç önerilmez.

Ambulans ile Nakil (Kara Ambulansı)

Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması ve 24 saat içinde müdahale edilmezse Sigortalının hayatını tehlikeye sokacak durumlarda, IPA Sigortalıyı ambulans veya refakatçi doktor ve IPA’nın doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze nakli için gerekli tüm giderleri karşılamayı taahhüt eder. Inter Partner Assistance Medikal Ekibi, Sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını (kara ambulansı, hava ambulansı, tarifeli uçuş v.b.) Sigortalının tedavisinden sorumlu olan doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir. IPA sadece kara ambulansı ile nakil bedelini yılda 3 kez karşılar. Hava Ambulansı ile nakil, organizasyon olarak sağlanır; bedeli Sigortalı tarafından karşılanır. Ancak hava ambulansı ile ilgili tüm organizasyonlar IPA tarafından yapılır.

Doktor Gönderimi (Acil Durumlarda)

Konutta ikamet eden Sigortalının veya birlikte ikamet ettiği yakınının, bedeni yaralanma veya ciddi hastalığı durumunda IPA, nakilin aynı il sınırları içinde olmak kaydı ile yılda azami 3 defa sigortalının konutuna doktor yollar. IPA Tıbbi Ekibi tarafından onaylanmayan ve acil durum niteliğinde olmayan talepler nedeniyle tahakkuk edilecek olan ücretleri Sigortalı kendisi ödeyecektir.

Konuta Hemşire Gönderilmesi

Sigortalının ameliyat sonrasında veya bakıma ihtiyaç duyulan bir hastalığı esnasında konutta Sigortalıya bakacak başka kimse yok ise ve Sigortalının doktorunun ve IPA Tıbbi Ekibinin onayı ile konutuna hemşire yollar. Bu hizmet sadece organizasyon olarak verilir, organizasyondan doğan tüm masraflar Sigortalı tarafından karşılanır.

Acil Mesajların iletilmesi

Sigortalının isteği dahilinde IPA, acil mesajları yakınlarına, iş yerine ve arkadaşlarına karşılıklı olarak iletilmesini sağlar.

Acil İlaç Gönderimi

IPA, ilgili doktor tarafından acil olarak yazılmış ve Sigortalının seyahat ettiği yerde bulunamayan ilaçların Sigortalıya gönderilmesi işlemini organize edecektir. IPA ilaçların ulaştırılmasından sorumludur, ilaç bedelleri Sigortalı tarafından karşılanacaktır. Sigortalının seyahati esnasında bulunduğu ilde (tıbbi gerekliliği IPA Medikal ekibi tarafından onaylanan) eşdeğeri bulunamayan reçete edilmiş ilaçlar temin edilir, masrafı sigortalı tarafından karşılanır. Nakliye ücreti 5 kg'a kadar IPA tarafından karşılanır.

Refakatçinin Nakli

Sigortalının, 5 günden fazla hastanede yatması gerektiği durumlarda, bildireceği bir yakınının hastaya refakat edebilmesi için IPA, hastanenin bulunduğu yere seyahatini organize edecektir. Bu hizmet sadece organizasyon olarak verilir, organizasyondan doğan tüm masraflar Sigortalı tarafından karşılanır.

Refakatçinin Konaklaması

IPA, Sigortalının hastanede 5 günden fazla yatması gerektiği durumlarda, bir yakın akrabasının azami 4 yıldızlı otelde veya refakat edilen hastanede konaklamasını organize eder. Bu hizmet sadece organizasyon olarak verilir, organizasyondan doğan tüm masraflar Sigortalı tarafından karşılanır.

Network İndirimi:

İhtiyaç duyan aile bireyleri, IPA tarafından kendilerine açılacak olan medikal network'ü kullanarak hem daha ucuz, hem de daha kaliteli bir hizmet alma şansına sahip olacaktır. Türkiye'de sayıları 1600'ü aşan özel hastane, poliklinik, tıp merkezi, tanı merkezleri, doktor muayenahaneleri, eczane, laboratuvar, fizik tedavi merkezlerini kapsayan geniş bir platformda özel avantajlar sunulmaktadır. Hizmetler: Yatışlı Tedaviler, Muayene Konsültasyonlar, Tıbbi Laboratuvar, Radyolojik Hizmetler, Modern Görüntüleme Yöntemleri (Manyetik Rezonans, Bilgisayarlı Tomografi v.b.), Eczane/ilaç/Kozmetik/Optik, Fizik Tedavi Hizmetleri Sağlık kuruluşlarında %5 - %40 arasında indirimle hizmet alınabilmektedir.

Aile Genel Asistans Teminatı Özel Şartları

- 1) Sigortalının her türlü teminat kapsamı altında, önceden IPA İstanbul Ofisinin onayını almadan, doğrudan doğruya kendisinin ödediği masrafları IPA'dan talep etme hakkı olmayacaktır.
- 2) "Hizmetler" de Sigortalı adına yapılan tüm masraflar ve ödenen bedeller, Sigortalının önceden onayı alınması koşulu ile kendisinden tahsil edilir.
- 3) Hukuki kurallara ve prensiplere uygun olmayan hizmet taleplerin reddedilme hakkı saklıdır.
- 4) Aşağıdaki nedenlerden kaynaklanan hasarlar kapsam dışıdır:
 - a) Aksi belirtilmedikçe doğal felaketler, deprem, yangın, nükleer tehlike, volkanik patlama, sel veya her türlü çevresel kaza
 - b) Savaş, işgal, yabancı düşman hareketleri, (savaş ilan edilmiş olsun olmasın) çarpışmalar, iç savaş, isyan, ihtilal, terörist veya askeri ya da inzibati güç, grev, ayaklanma ve iç karışıklık sonucu doğan olaylar
 - c) Mahalli mercilerin izin vermediği müdahaleler
 - d) Olağandışı iklim koşullarından dolayı hizmet aksamaları
 - e) Kasıtlı olarak kendini yaralama veya Sigortalının bir suç olayının parçası olması sonucu doğan olaylar veya Sigortalının hileli hareketleri

- f) Sigortalının nefsi müdafaa haricinde, bir kavganın parçası olması sonucu meydana gelen olaylar.
- g) Sigortalının her türlü araba yarısına ya da gösterilerine yarışmacı olarak iştirak ettiği sırada oluşan hasarlar.
- h) Profesyonel olarak ya da resmi bir yarışma veya gösteri için eğitici sıfatıyla spor yapılması nedeniyle oluşan hasar.
- i) Direkt ya da dolaylı olarak iyonizan radyasyondan doğan veya onun neden olduğu ya da katkıda bulunduğu olaylar veya aydınlatma amaçlı kullanılan nükleer yakıt veya radyoaktif toksik patlama ile radyoaktiviteye maruz kalındığı durumlar veya herhangi bir patlayıcı nükleer yapı ya da nükleer unsurdan doğan diğer tehlikeler.
- j) Sigortalının bildiği, daha önce tedavi aldığı mevcut olan, tekrarlayan, kronik ya da devam etmekte olan herhangi bir hastalık ya da durum sonucu oluşan olaylar. Nekahat dönemi hastalığının tam bir parçası olarak düşünülür.
- k) Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera, sıtma vb.); AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar.
- l) Alkol zehirlenmesi veya (ehliyetli bir hekimin talimatı ve reçetesi doğrultusunda tedavi amacıyla alınanlar hariç) ilaç/uyuşturucu zehirlenmesinin etkisi altında iken ya da bu etkiden ileri gelen tam veya kısmi iş göremezlik durumu nedeniyle oluşan hasar.
- m) Gönüllü çocuk düşürmeye bağlı olaylar ve hamilelikle ilgili tüm komplikasyonlar,
- n) Akıl hastalığı veya kişilik kaybına bağlı olarak kendisine, üçüncü kişilere ve çevresine zarar verdiği olaylar.
- o) Tedaviye uyumlu olarak reçete edilmiş ve yeterliliği diplomalı bir tıp doktoru tarafından yönlendirilmiş maddeler dışındaki sarhoş edici içecek ya da maddelerin etkisi altında ya da kısmen veya tamamen etkilerine bağlı olarak özürsüzlük neticesinde meydana gelen olaylar.
- p) İntihar veya benzeri girişim sonucu ölüm, yaralanma ya da hastalık sonucu meydana gelen olaylar.

Aile Genel Asistans Hizmeti Genel Prosedürü:

Tüm hizmetler Türkiye sınırları dahilinde geçerlidir. Aile GENel Asistans hizmetleri kapsamında sigortalı, acil bir durumda herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce 0 850 250 75 00 numaralı telefondan Zurich Yaşam ve Emeklilik'i arayarak;

- Adını ve Soyadını,
- Kendisine ulaşılabilir yer ve telefon numarasını,
- Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.

Aksi takdirde sigortalının doğrudan doğruya kendisinin ödediği masrafları Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.'den talep etme hakkı olmayacaktır.

Kaza Sonucu Vefat Teminatı:

Sigortalının; sigorta süresi içinde poliçede temin edilen bir kaza sonucu derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefat etmesi halinde, önceden tayin edilmiş lehtarına veya lehtar tayin edilmemiş ise kanuni varislerine vefat teminatına ek olarak, poliçede belirtilen kaza sonucu vefat teminat tutarı, kaza sonucu vefat tazminatı olarak ödenir.

Kaza Sonucu Maluliyet Teminatı:

Sigortalının; sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde malul kalması halinde tıbbi tedavisinin sona ermesinin ve maluliyetin tespitinin ardından poliçede belirlenen maluliyet tazminat tutarı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında belirtilen oranlar dahilinde sigortalıya ödenir.

Kaza sayılan ve sayılmayan haller, teminatlar ile detaylı bilgi için lütfen Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nı okuyunuz.

Hastalık Sonucu Maluliyet Teminatı:

Sigortalının; sigorta süresi içinde teşhis edilen bir hastalık sonucu teşhis tarihinden itibaren bir sene zarfında daimi maluliyetin gerçekleşmesi halinde, poliçede belirtilen hastalık sonucu maluliyet teminat tutarı, tazminat olarak ödenir.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı:

Aşağıda belirtilen kritik hastalıklara istinaden, teminat tarihinden önce olmayan ve daha sonra ortaya çıkan hastalığa, semptomlara istinaden belirtilen teminat tutarı nakit olarak sigortalıya ödenir.

Tehlikeli Hastalıklar Teminatı Özel Şartlar

Sigortalının herhangi bir risk doğuracak mesleğe, spora, eğlenceye ya da faaliyete girişmesi durumu varsa önceden Sigortacıya bildirmek durumundadır. Buna istinaden de Sigortacı ek bir prim tahsil etmeye yetkilidir. Eğer böyle bir durum önceden haber verilmezse, bu aktivitelerden doğacak herhangi bir hastalık veya yaralanma ödenmeyecektir.

Herhangi bir hastalık veya yaralanma durumunda Sigortalı en kısa zamanda Sigortacıya haber etmekle yükümlüdür. Sigortalı da en kısa zamanda yetkili bir doktora medikal tedavi için başvurmak durumundadır. Hastalık ve yaralanmadan dolayı oluşacak ölüm de en kısa zamanda sigortacıya bildirilmelidir. Tüm tıbbi kayıtlar, yazışmalar ve gerekli belgeler sigortacının veya atadığı bir danışmanın tetkikine uygun halde verilmelidir. Bu kişiler hasarın araştırılması konusunda her türlü yetkiye sahiptir. Sigortalı tarafından herhangi bir dolandırıcılık, gizleme ya da kasıt durumunda, sigortayı etkileyecek bunlara ilişkin bir durumda, bu sigorta geçersiz, hükümsüz olacaktır.

Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi):

Yetersiz kan akımı nedeniyle kalp kasının kısmi ölümü. Miyokard Enfarktüsü dışındaki tüm kardiyolojik hastalıklar kapsam dışıdır.

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
- Kardiak enzimlerde yükselme (CPK, CK, LDH, SGOT, Troponin-T ve ESR)

İnme – Felç

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 olabilir. Geçici iskemik atak özellikle hariç tutulmuştur.

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. Çevre organlara invazyon, uzak organlara metastaz yapma özelliği taşırlar. Tanı histopatolojik olarak kanıtlanmalıdır. Hodgkin Hastalığı gibi lenfatik sistemin malin hastalıkları ile Lösemi bu tanıma dahildir. Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir ;

- a- Prekanseroz lezyonlar ve in situ kanserler.
- b- Kaposi Sarkomu (HHV8) virüsü varlığında ortaya çıkan kanserler.
- c- HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan bütün lenfoma türleri.
- d- Habis, yayılmacı melanomlar haricindeki tüm cilt kanserleri.
- e- Malign Melanom dışındaki tüm cilt kanserleri.
- f- Evre 1'in altındaki tüm kanserler.

Böbrek Yetmezliği

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

Önemli Organ Nakli Ameliyatı

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

Kol veya Bacak Kaybı (Paraplejia)

Her iki bacağın veya her iki kolun, toplam olarak ve geri dönüşü olmayacak şekilde kaybıdır (Uygun ve de kayıtlı bir uzman doktor tarafından teşhisinin yapılması gerekmektedir). Sakatlık kalıcı olmalı ve de uygun nörolojik kanıt bulunmalıdır.

Körlük

Her iki gözün de daimi ve iyileşemeyecek şekilde görme gücünü tamamen kaybetmesi durumudur. Bu durumdaki bir körlüğün uzman bir göz doktoru tarafından hazırlanacak bir rapor ile kanıtlanması gerekir.

Multiple Sclerosis (MS)

Multiple Sclerosis (MS); Beyin ve omurilikte demiyelinizasyon ile karakterize olan bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Multiple Sclerosis 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.

Koroner Damar Hastalığı Sonucu Yapılan Açık Kalp Ameliyatı

Koroner damar stenozu (daralması) veya tıkanması sebebi ile bir 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.

Acil Sağlık Sigortası Hizmetleri:

Sigortacı, kaza/belirtilen acil hallere ilişkin hastalık gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, masaj, hastane ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tesbit olunan meblağa kadar sigortalı ya da sağlık kuruluşuna öder. Tabii veya sun'î sabit dişlerde kaza sonucu meydana gelebilecek hasarların protez masrafları müemmen meblağın azami %10'una kadar tazmin olunur. 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 ödemiş olduğu meblağ kadar sigortalının yerine geçer. Aşağıda tanımlanan teminatların tamamı yıllık 2.500 TL/ 5.000 TL /10.000 TL teminat tutarına göre limitlendirilecektir. Tüm hizmetler Türkiye sınırları dahilinde geçerlidir.

Acil Cerrahi Yatış Teminatı

Tanımlanan acil durum nedeniyle cerrahi müdahale ve/veya yatış gerektiren durumlarda, cerrahi müdahale ve/veya yatışa ilişkin ameliyathane, operatör, narkozitör, asistans, narkoz, ilaç ve sarf malzemeleri giderleri yıllık limit dahilinde ödenir.

Dahili Yatış Teminatı

Tanımlanan acil durum nedeni ameliyatsız yatışlara ve/veya sigortalının yatmasını gerektirmeyen cerrahi ve ortopedik müdahalelere ait konsültasyon ve doktor ücreti, kan ve kan plazması dahil gerekli malzeme, oksijen, anestezi, alçı ve dikiş uygulaması, kullanılması doktorca gerekli görülen standart korse ve ortopedik destekleyiciler, bandaj, sargı, pansuman, enjeksiyon vb. giderleri, elektrokardiyografiler, röntgen, MR, tüm diagnostik laboratuvar testleri ve hasta bakım hizmetleri giderleri yıllık limit dahilinde ödenir.

Oda Yemek Teminatı

Tanımlanan acil durum nedeni ile sigortalının hastanede yattığı her tam gün için oda-yemek (standart tek yataklı oda ücreti ile sınırlıdır) ve hemşirelik hizmetlerine ait giderler yıllık limit dahilinde ödenir.

Yoğun Bakım Teminatı

Tanımlanan acil durum nedeni ile sigortalının hastanede yoğun bakım ünitesinde geçirdiği her tam gün için yoğun bakım hizmetlerine ait giderler poliçede yıllık limit dahilinde ödenir.

Acil Durum Hizmetleri Kapsamı

- Akut Batın – Karın bölgesinin ani ortaya çıkan ve hayati tehlike arz eden durumları – (Örn. Apandisit, mide delinmesi, bağırsak düğümlenmesi, karın iç zarı iltihabı.)
- Akut Masif Kanamalar – Ani ortaya çıkan ve kısa süren aşırı kanamalar, kazaya bağlı iç organ ve ekstremiteler kanamaları gibi.
- Ani felçler
- Astım Krizi ve Akut Solunum Problemleri
- Ciddi Alerji Anafilaktik Tablolar – Hastayı şoka sokan alerjik durumlar. Örn. Penisilin alerjisi
- Uzuv Kopmaları
- Ciddi Yanıklar (Birinci derece olmayan yanıklar)
- Her türlü koma durumu

- i) Donma, soğuk çarpması
- j) Elektrik çarpması
- k) Isı çarpması
- l) Kalp Krizi ve Ritm Bozuklukları, Ağır Hipertansyon Krizleri
- m) Menenjit (Beyin zarı iltahabı), Ensefalit (Beyin iltahabı), Beyin Apsesi
- n) Tüm İskelet Sistemi Kırıklar
- o) Renal Kolik (Ağır böbrek sancısı). (ESWL vb. Tedavi ve operasyonlar hariç)
- p) Suda boğulma
- q) Trafik kazası
- r) Yüksek ateş (39,5 üzeri)
- s) Yüksekten düşme
- t) Ağır zehirlenmeler

Acil Sağlık Sigortası Hizmetleri Genel istisnaları

- 1) Sigortalı ya da lehtarın, Zurich Yaşam ve Emeklilik ve IPA bilgisi olmadan doğrudan doğruya kendisinin ödediği masrafları, sigortalının şuuru kapalı ise açılana kadar, açık ise azami 48 saat içinde bildirimde bulunmadığı takdirde geri alma hakkı olmayacaktır.
- 2) Aşağıdaki nedenlerden ileri gelen hasarlar kapsam dışıdır:
 - a) Savaş, istila, yabancı düşman hareketi, çatışma (savaş ilan edilmiş olsun olmasın), iç savaş, isyan, ayaklanma, terörist saldırılar, askeri-inzibati güçler, halk hareketleri sonucu oluşan zararlar, iklim şartları sebebi ile oluşan hasarlar, sel, deprem gibi doğal afetlerden kaynaklanan durumlar
 - b) Sigortalının bir suça iştiraki
 - c) Sigortalının meşru müdafaa hariç herhangi bir kavga / dövüşe karışması nedeniyle hasar
 - d) Herhangi bir nükleer yakıttan ileri gelen ionizasyon radyasyonları ya da radyoaktif bulaşmanın veya herhangi bir patlayıcı nükleer bileşim, kimyasal, biyolojik veya nükleer bileşenin radyoaktif, zehirleyici ve diğer tehlikeli özelliklerinden doğrudan ya da dolaylı olarak ileri gelen veya bunların yol açtığı sağlık giderleri
 - e) İşbu genel şartlar kapsamında, talepte bulunan poliçe sahibini temsil ya da poliçe sahibine aracılık eden herhangi bir başka kişinin hileli hareketleri
 - f) Sigortalı olunmadan önce var olan rahatsızlık ve hastalıklarla ilgili her türlü giderler ile bu hastalıkların periyodik devamlılık ve nökslerinden kaynaklanan giderler
 - g) Teminat kapsamında olmayan her türlü tetkik ve tedavi giderleri
 - h) İntihar ve intihar Girişimi
 - i) Dekompresyon (Dalğış) Hastalığı: Halk arasında vurgun yemek olarak tabir edilen durum
 - j) Akut Psikotik Tablolar: Aşırı saldırganlığa yol açan nörolojik ya da psikolojik rahatsızlıklar
 - k) Yeni Doğan Komaları
 - l) Başlamış Doğum Faaliyetleri (Su kesesinin boşalması)
 - m) Poliçe geçerlilik süresince adli bir kaza sonucu meydana gelmedikçe rekonstrüksiyon gerektiren durumlar haricindeki tüm estetik ve plastik cerrahiler
 - n) Profesyonel ve hobi amaçlı olsun olmasın tüm tehlikeli spor faaliyetleri ve/veya bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli faaliyetlerden (dağcılık, solunum cihazı ile dalma, uçak ve planör pilotluğu, motosiklet kullanımı (sürücü ve yolcu dahil), paraşütçülük, parapant, delta kanatla uçuş, müsabaka ve yarışmalarda ata binme, kayak yapma, vb...) doğan tedavi giderleri istisnadır.
 - o) Resmen ilan edilmiş salgın hastalıklar ve kötü niyetle başlatılmış salgın hastalıklar
 - p) İlaç olarak kabul edilmeyen malzemeler, Tarım Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış her türlü madde ve kimyasallar, resmi ithal edilmemiş tüm ilaçlar ile her türlü external protezler ve destek protezleri (Yatarak Tedavi Teminatı bünyesinde değerlendirilemeyecek olanlar), vücudun günlük ihtiyacını karşılamak ve/veya genel sağlığı korumak amacıyla kullanılan vitamin mineral kombinasyonları ve/veya beslenme düzenleyici preparatlara (baston, bileklik, topuk, askılık, evde kullanılan nemlendiriciler, vücuda dışardan takılan cihazlar sargı bezleri, ilaçla alınmayan enjektörler, bantlar, gözlük-lens, lens çözümü, diş macunu ağız ve diş bakım preparatları, steril deniz suları vb.) ait masraflar ile telefon, TV, kafeterya, idari hizmet para medikal hizmet ve servis ücreti gibi tedavi için gerekli olmayan sair giderler
 - q) Gerekli ihbarın yapılması sonrası; sigortalı anlaşmalı hastanelere de, kendi istediği hastaneye de gidebilir. Anlaşmalı hastaneye gitmesi durumunda limite kadar ödeme yapmasına gerek kalmaz. Anlaşmasız sağlık kuruluşlarının kullanılması halinde, yapılan tedavi/ameliyat için ödenecek toplam tutar emsal hastanelerde oluşacak ortalama bedelden yüksek olamaz. Bu durumda sigortalı önce faturayı kendisi öder, sonra faturayı Zurich Yaşam ve Emeklilik'in anlaşmalı kurumu olan IPA'ya ulaştırır ve sigortalıya ödeme IPA tarafından yapılır. Anlaşmalı kurumlar listesine www.zurichyasam.com.tr adresinden ulaşılabilir.

- r) Gebelik ve gebeliğe bağlı her türlü komplikasyon ve tedaviler
- s) Vajinal kanama, burun kanaması vb. bölgesel kanamalarda hipovolemi sebep olmayacak hafif düzeydeki kanamalar
- t) Mesleki hastalıklar ve iş kazaları
- u) Acil tıbbi tedaviler için poliçede belirtilmiş olan muafiyet tutarı

Genel Prosedür

Acil Sağlık Sigortası hizmetleri kapsamında sigortalı, acil bir durumda herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce 0850 250 75 00 numaralı telefonda Zurich Yaşam ve Emeklilik'i arayarak;

- Adını ve soyadını, poliçe başlangıç ve bitiş tarihlerini,
- Kendisine ulaşılabilir yer ve telefon numarasını,
- Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.

Aksi takdirde sigortalının doğrudan doğruya kendisinin ödediği masrafları Zurich Yaşam ve Emeklilik'ten talep etme hakkı olmayacaktır. Sigortalının tedavisinin cerrahi müdahaleyi (ameliyat) gerektirdiği hallerde şu belgeler gerekmektedir,

- Tedavinin söz konusu müdahaleyi gerektirdiğini kanıtlayan doktor raporu ve çıkış epikrizi
- Teknik ameliyat raporu
- Operatör ücreti dahil tüm ameliyat masraflarına ilişkin dökümlü fatura aslı
- Patoloji raporu
- Trafik kazası olması halinde alkol raporu ve kaza tespit tutanağı

Gerçeğe Uygun Beyanda Bulunma Yükümlülüğü

Sigortalı, Zurich Yaşam ve Emeklilik'e bildirdiği tüm bilgilerin doğru ve kendi beyanı olduğunu kabul ve taahhüt eder. Sigortalı, satış sözleşme gereğince hizmet alırken kendisi ve/veya bağımlı bireyler hakkında verdiği bilgilerin yanlış, eksik veya yalan olduğunun tespit edilmesi halinde IPA tarafından verilmiş olan tüm hizmetler için ayrıca ücret talep edilecektir. Poliçe sahibi, yanlış, eksik veya yalan beyanı nedeniyle IPA ve Zurich Yaşam ve Emeklilik'in uğrayacağı her türlü zararı Zurich Yaşam ve Emeklilik'e tazmin etmeyi kabul ve beyan eder.

Sigortalının, Zurich Yaşam ve Emeklilik vasıtasıyla, IPA onayı ile birlikte Acil Sağlık Sigortası yaptırmayı ve bu sigorta kapsamında riskin gerçekleşmesi halinde, IPA tarafından poliçe sahibine apılan tazminat ödemesinin, Zurich Yaşam ve Emeklilik'e veya IPA'ya sigortalının kendisi ya da kendisine bağımlı bireyler hakkında yaptığı yanlış, eksik veya yalan beyandan kaynaklandığı tespit edilirse poliçe sahibi, kendisine IPA vasıtasıyla Zurich Yaşam ve Emeklilik tarafından ödenen sigorta tazminatını %50 cezai tazminat ile birlikte geri ödemeyi ve ödeme konusunda kendisine yazılı ihtar yapıldığı tarihten itibaren geciktirdiği her ay için Sigorta Tazminatı + %50 Cezai Tazminat üzerinden yıllık %12 temerrüt faizi ödemeyi kabul ve taahhüt eder.

Sözleşme kurulmadan önce, başvuru esnasında sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakkı saklıdır. Bu nedenle poliçenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınılmalıdır.

C. Vergi Uygulaması

Hayat sigortası için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir. İndirim konusu yapılacak primler toplamı, ödendiği ayda elde edilen ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşamaz.

D. Genel Bilgiler

- 1) Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
- 2) Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
- 3) Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü hâlinde sigorta bedeli artırılabilir.
- 4) Küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü üzerine sigorta geçersizdir. Ancak, bunların yaşama ihtimaline karşı sigorta yapılabilir. Ancak, her iki hâlde de ölüm gerçekleşirse matematik karşılık ödenir.
- 5) Poliçe başlangıcından itibaren 30 gün içerisinde sigorta ettiren poliçesini iptal ettirebilir ve tüm prim

hiçbir kesinti yapılmaksızın iade edilir. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, teklif tarihinden itibaren 30 gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Teklifin verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Teklif reddedilmişse ödenen para iade edilir.

- 6) Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz. Sigortacının sorumluluğu, poliçe priminin peşinat veya ilk taksitinin ödenmesi ile başlar. Sigorta primi, peşinatı ve/veya poliçe üzerinde belirtilen prim taksitlerinden herhangi birinin vade bitimine kadar ödenmemesi halinde ise, sigorta ettiren temerrüde düşer.
- 7) İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- 8) Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali hâlinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
- 9) Üstlenilen risk için alınan prim, risk primini ifade eder.
- 10) Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat ve / veya Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarını ve Hayat Sigortaları Yönetmeliği'ni ve poliçe ekinde tarafınıza iletilen Özel Şartları' nı dikkatlice okuyunuz.

E. Ödemenin Yapılması

- 1) Sigortadan faydalanan kimse sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse sigorta tazminatını alamaz, ancak sigorta tazminatı sigortalının mirasçılara ödenir.
- 2) En az 3 yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını, ilk 3 yıl içerisinde ise sigortanın o andaki matematik karşılığını öder. Bu süre sözleşmeyle kısaltılabilir.
- 3) Sözleşmede birden fazla lehtar (vefat tazminatının ödeneceği kişi) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.
- 4) Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
- 5) Rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta ettiren veya hak sahipleri durumu gecikmeksizin, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulunmalıdır.

F. Diğer Bilgiler

Sigortacı; ☐ Sigortacı'nın Tahkim Sistemine Üye ☒ Tahkim Sistemine Üye Değil

G. Şikayet ve Bilgi Talepleri

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Tarih

Sigorta Ettiren

İmza

Tarih

Sigortacı veya Acente

Yetkili imzası