

## Geçmiş Olsun Ferdi Kaza Sigortası Özel Şartları

### Madde 1 - Sigortanın Konusu

İşbu sigorta Madde 3'te belirtilen teminatlar kapsamında risklerden 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.

**Hastalık:** Tazminat talebine konu hastalığa yakalanan sigortalının, ilgili sözleşmenin yürürlük tarihinden sonra belirti/semptomlarını göstermeye başlayan bir hastalığı veya rahatsızlığı 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 şikâyet belirtisi veya bulgusu anlamına gelir.

**Ameliyat:** Türk Tabipler Birliği'ne kayıtlı olan bir hekim tarafından genel anestezi altında ameliyathane koşullarına yapılan, Türk Tabipler Birliği HUV Tarifesi'ne göre 300 birim ve üstünde olan cerrahi işlem anlamına gelir.

**Türk Tabipler Birliği HUV Tarifesi:** Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından, 6023 sayılı TTB Kuruluş Yasası ile kendisine verilen yetki kapsamında hazırlanan, hekimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinin tanımını ve katsayılarının belirlendiği tarifedir.

**Ameliyat Destek Teminatı Tazminat Talep Formu:** Tazminat talep edilmesi için Sigortalı ve ameliyatı gerçekleştiren hekim tarafından doldurulması gerekli olan formdur.

### 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. Bu durumda hak sahiplerine poliçede belirlenen tutar ödenir.

#### 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. Kalıcı sakatlık teminatı ferdi kazası sigortası genel şartlarında yer alan kalıcı sakatlık oranına göre sigortalıya ödenir. Ferdi Kaza genel şartlarında belirtilmemiş olan bir sakatlığın oranının değerlendirilmesi, 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, deprem, 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. Ameliyat Destek Teminatı:

Bu teminat **kaza durumları hariç 90 günlük bekleme** (muafiyet) **süresinden** sonra başlamaktadır. Ameliyat tarihi itibarıyla poliçede geçerli olan teminat tutarı, her poliçe yılı için maksimum 1 (bir) sefer olacak şekilde sigortalıya ödenecektir. Ayrıca aynı hastalık/rahatsızlık nedeniyle gerçekleşen ameliyatlara için poliçe yılına bakılmaksızın en fazla 1 (bir) kere ödeme yapılacaktır. Poliçe sadece Türkiye sınırları içerisinde gerçekleşen ameliyatlara için geçerlidir.

Aynı seansta birden fazla ameliyat yapılması durumunda, tazminat değerlendirmesi Türk Tabipler Birliği HUV Tarifesi'ne göre en yüksek birimli ameliyat dikkate alınarak yapılacaktır. (Ameliyat toplam birimi dikkate alınmayacaktır.)

Tazminat talebinin yapılabilmesi için aşağıdaki evrakların Sigorta Şirketi'ne gönderilmesi gereklidir;

- Sigortalı ve hekim tarafından doldurulmuş olan "Geçmiş Olsun Teminatı Tazminat Talep Formu",
- Ameliyat Raporu
- Hastane Epikrizi
- Tetkik sonuçları (ameliyat öncesi ve sonrası tetkikler talep edilebilir).

Sigorta şirketi gerekli görmesi durumunda ameliyat öncesinde veya sonrasında Sigortalı'yı 2. görüş alabilmek için konunun uzmanı bir hekime yönlendirebilir. Tazminat Talep Formu, Sigorta Şirketi'ne iletilmediği takdirde tazminat talepleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

### Ameliyat Destek Teminatı için Genel İstisnalar aşağıdaki gibidir;

- Göz refraksiyon (kıırma kusuru) ameliyatları,
- Türk Tabipler Birliği HUV Tarifesi - 300 birim altındaki ameliyatlara,
- Önceden var olan hastalıklardan kaynaklı ameliyatlara,
- Estetik kozmetik ameliyatlara,
- Gebelik, normal doğum, sezaryen doğum, düşük, anne karnındaki bebeğe yapılan cerrahi işlemler,
- Tıbbi gerekliliği olmayan ameliyatlara,
- 'Tanımlar' bölümünde 'Ameliyat' tanımına uymayan müdahaleler,
- Septum deviasyonu ameliyatı (teşhisi sigorta başlangıcından sonra olsa bile),
- Konjenital /doğuştan gelen rahatsızlıklardan kaynaklı ameliyatlara,
- Obezite cerrahisi,
- Diş ve çene cerrahisi (kaza haricinde),
- Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımından kaynaklı ameliyatlara,
- İntihar kaynaklı ameliyatlara,
- Kısırlık (sterilite), tüp bebek gibi çocuk sahibi olmaya yardımcı her türlü işlem,
- Boy uzatma ameliyatları,
- Hallux valgus (başparmak çıkıntısı) ameliyatları (teşhisi sigorta başlangıcından sonra olsa bile),
- Saç ektirme kaynaklı ameliyatlara,
- Organ bağıışı yapılması (donör için),
- Her türlü akıl hastalığının, histeri, nöroz, psikoz, stres ve yeme bozukluklarının (anoreksi ve bulimia) tedavisi amacıyla yapılan cerrahi işlemler,
- Her türlü deneysel cerrahi,
- Biyopsi, endoskopi, artroskopi, anjiyo, laparotomi vb. sadece tanı veya görüntüleme amacıyla yapılan her türlü cerrahi işlem,

- Motosiklet kullanılması sonucunda oluşan kazalar sonucunda gerçekleşen ameliyatlar,
- Medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, diyaliz, nükleer tıp, algoloji tedavileri,
- Dağcılık, kaya tırmanışı, mağaracılık, motorlu taşıt yarışları, motosiklet yarışı, tekne (powerboat) yarışları, paraşütle atlama, delta kanatla uçuş, kayak, "ultralight" veya benzer araçlarla uçuş sporları, dövüş sanatları, tüplü dalış, kayakla atlama vb. tehlikeli sporlar sonucunda gerçekleşen cerrahi işlemler,
- Yasal limitlerin üstünde alkollü olarak araç kullanılması nedeniyle geçirilen kaza sonucunda gerçekleşen cerrahi işlemler,
- Türkiye Cumhuriyeti sınırları dışında olunan ameliyatlar,
- Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda belirtilen istisnalar.

#### 4. Mini Check-Up Asistans Hizmeti:

MetLife tarafından ücretsiz olarak sağlanan bu asistans hizmeti yılda bir kez verilmektedir. Bu hizmetten yararlanmak için 7 gün / 24 saat asistans firmasını arayabilirsiniz.

Bu hizmetler Türkiye sınırları içerisinde geçerlidir. Asistans firması, anlaşmalı kurumlarını değiştirme hakkını saklı tutar. Sözleşme süresi boyunca, anlaşmalı kurum sayısı değişiklik gösterebilir. Sigorta Şirketi, ilgili yenileme döneminde poliçede yer alan asistans hizmet ve şartlarında değişiklik yapabilir veya iptal edebilir.

Anlaşmalı Kurumlar'ında check-up randevu organizasyonu hafta içi her gün 08:30-17:30 saatleri arasında yapılmaktadır. Randevu, anlaşmalı kurumların yoğunluğuna ve uygunluğuna göre organize edilmektedir. Sigortalı, mini check-up hizmetinden, poliçe başlangıç tarihi itibarıyla 1 (bir) ay bekleme süresi sonrasında, Asistans firmasının anlaşmalı sağlık kuruluşlarında yılda 1 defa ücretsiz olarak yararlanabilir.

Anlaşmalı kurum olmayan illerde ve yakın komşu illere gitmek istemeyen sigortalıların kendi alacakları check-up hizmeti için ilgili işlemin faturası karşılığında 65 TL'ye (KDV dahil) kadar geri ödeme yapılacaktır.

Randevu iptalleri en geç randevu tarihinden 1 (bir) gün önce saat 17:30'a kadar asistans firmasına bildirilmelidir. İspatlanabilir mücbir sebepler hariç, randevudan 1 (bir) gün önce saat 17:30'dan sonra gelen iptal talepleri kabul edilemez ve check-up hizmeti kullanılmış sayılır.

#### Mini Check-up içeriği aşağıdakilerden oluşmaktadır:

**Check-up Sonuç Değerlendirme:** Hekim tarafından sonuçların değerlendirilmesi

**Akciğer Grafisi (tek yönlü):** Akciğer hastalıklarının ön tarama testidir.

**EKG Kalp Elektrosu:** Koroner arter hastalıkları ile ritim bozukluklarını izlenmesi

**Tam Kan Sayımı (18 Parametre):** Lökosit-enfeksiyöz hastalıkların ve immün sistem reaksiyonlarının takibi için önemlidir.

**İdrar Tahlili:** Böbrek, mesane ve idrar yolları hastalıklarının araştırılması testi

**Sedimentasyon:** Enfeksiyöz, romatizmal, bazı malign hastalıkların habercisidir.

**Açlık Kan Şekeri:** Şeker hastalığı tanı ve tedavisinde kullanılır.

**Total Kolesterol:** Koroner kalp hastalıklarının risk derecelendirilmesinde, tedavi planı için önemlidir.

#### Mini Check-up Hizmeti Kapsam dışı Durumlar

- Asistans firmasının onayı alınmadan, doğrudan doğruya sigortalının kendisinin ödediği masraflar,
- İptal edilen randevular ile ilgili doğabilecek olan her türlü masraf,
- Grev, savaş, istila, yabancı düşman hareketleri, çatışma, iç savaş, ayaklanma, ihtilal, terörizm, askeri güç, şiddet kullanma, olağanüstü hal, radyoaktif veya buna benzer mücbir sebeplerden ortaya çıkan gecikmeler **kapsam dışıdır.**

## Madde 4 - Sigortaya Katılım ve Yenileme Şartları

- 18-55 yaş arası bireyler bu sigortadan yararlanabilir.
- Bu poliçe genel ve özel şartlar hükümleri çerçevesinde teklifname sırasında talep etmeniz durumunda yıllık olarak otomatik yenilenecektir. Aksi, Sigorta Ettiren tarafından talep edilmedi ise otomatik yenileme, yenileme poliçesi sigorta başlangıç tarihinde sigortalı yaşının, sigortaya maksimum giriş yaşını aşmadığı durumda geçerlidir. Bireyin 60 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 1499'uncu maddelere tabidir.

Risk 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 Önlenmesi 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 ulaşılmış 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 tüketici 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 (ödenebilir hale geldiği) tarihten 2 (iki) sene geçmesi ile zamanaşımına uğrar. Sigorta bedeline ilişkin istemler, her halde riskin gerçekleştiği tarihten itibaren 6 (altı) sene geçince **zamanaşımına** uğramış olur.