

Kadına Özel Hayat 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

Tüm teminatlar, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na tabidir. İlgili genel şartlara aşağıdaki linklerden ulaşabilirsiniz.

Hayat Sigortası Genel Şartları: <https://www.metlife.com.tr/content/dam/metlifecom/tr/pdf/form-bulun/hayat/hayatsigortasi-genel-sartlari.pdf>

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları: <ferdi-kaza-sigortasi-genel-sartlari.pdf>

Madde 3 - Sigorta Teminatları ve Kapsamı

1. Vefat: Sigortalının, sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde poliçede belirtilen vefat teminat tutarı, vefat tazminatı olarak ödenir.
2. Kaza Sonucu Kalıcı Sakatlık: Sigortalının, sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında tanımlanan bir kaza sonucu 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. Rapordaki engel oranı %60 ve üzerindeyse poliçede belirtilen teminatın tamamı, %60'ın altında ise engel oranına göre ödeme yapılır. Deprem sonucu kalıcı sakat kalınması teminata dahildir.
3. Hastalık Sonucu Kalıcı Tam Sakatlık: Sigortalının sigorta süresi içinde teşhisi konulmuş bir hastalık sonucu malul kalmasını ifade eder. Devlet veya Üniversite hastanelerinden alınacak "Engelli Sağlık Kurulu Raporu"nda engel oranının %60 ve üzerinde olması durumunda poliçede belirtilen ilgili teminat tutarının tamamı ödenir. Hastalık Sonucu Kalıcı Tam Sakatlık teminatı, 90 günlük bekleme (muafiyet) süresinden sonra başlar ve poliçe başlangıcından önce tanısı konulmuş mevcut hastalıklar sebebiyle gerçekleşen maluliyetler kapsam dışıdır.
4. Kritik Hastalıklar Teminatı: Sigortalının, sigorta süresi içerisinde aşağıda belirtilen hastalıklardan birine yakalanması veya birini geçirmesi halinde poliçede belirtilen kritik hastalıklar teminatı sigortalıya ödenir. Kritik Hastalık Teminatı 90 günlük bekleme (muafiyet) süresinden sonra başlar, yenileme döneminde bu süre koşulu aranmaz.

Kritik Hastalık Teminatı'nda kapsama alınan hastalıklar:

- Meme Kanseri (Breast), Rahim Kanseri (Uterus), Rahim Ağzı Kanseri (Cervix), Yumurtalık Kanseri (Ovary), Fallop Tüpü Kanseri (Fallopian Tube), Vajina Kanseri (Vagina), Rahim Dışı Kanseri (Vulva) ve Tiroit Kanseri (Tiroid)

Bu hastalıklar, hücrelerin kontrol edilemeyen bir şekilde büyüyüp doku içine ve diğer dokulara yayılması ile karakterize edilen, habis (kötü huylu) bir veya birden fazla tümörün varlığı ile tanımlanır.

Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:

- Hücre içine (in situ) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri) kanserler,
- HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler,
- Tanı koymak için biyopsi vs. yapılması, ancak ilgili işlem sonucunda hastanın kanser olmadığı belirlenmesi
- Rahim içinde gebelik olmaksızın oluşan embriyo iyi huylu (benign) ise.

Madde 4 - Sigortaya Katılım ve Yenileme Şartları

- 18-55 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 56 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.
- Poliçenin yenileme döneminde, ilgili poliçe yılı içinde kritik hastalıklar teminatından yararlanılmış ise poliçe yenilemesi yapılmayacaktır.
- Sigorta şirketi sigortalıyı bilgilendirmek koşulu ile fiyatlandırmada, poliçe kapsamında verilen teminatlar ve içeriklerinde değişiklik yapma hakkına sahiptir. Yenileme döneminde 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, sigortacıya sözleşmenin yapılması veya sözleşme süresi içinde yerine getirilmesi gereken beyan yükümlülükleriyle cayma hakkı konusunda Türk Ticaret Kanunu ilgili hükümlerine 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 kanununun 15. maddesi gereği yazılı olarak bildirim yaparak sigortacıya 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 muhataba 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

Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 5 işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvurur. Tazminat başvurusu için gereken bilgi/belgelere 0850 222 0 638 (MET) MetLife İletişim Merkezi veya metlife.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

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 rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren 6 (altı) sene geçince zamanaşımına uğramış olur.