

Ödeme Güvencesi Hayat Sigortası Bilgilendirme Metni

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli hususlarda genel bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarih ve 31039 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik’e istinaden hazırlanmıştır.

A. Sigortacıya İlişkin Bilgiler

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı : DenizBank A.Ş.
Adresi : Büyükdere Caddesi No:141 34394 Esentepe / İstanbul
Telefon - Faks : 0 (212) 348 20 00 - 0 (212) 336 30 30
MERSİS No : 0292 – 0084 – 4960 – 0341

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı : MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Adresi : Kavacık Ticaret Merkezi Rüzgârlıbahçe Mahallesi Çam Pınarı Sokak No:1
Kavacık 34805 Beykoz / İstanbul
Telefon : 0 (216) 538 91 00
İletişim Merkezi : 0850 222 0 638 (MET) / E-posta: musterihizmetleri@metlife.com.tr
MERSİS No : 0854-0069-0290-0025 / Ticaret Sicil No: 388669 – İstanbul Ticaret Sicili

B. Teminatlar

Tüm teminatlar, Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’na tabidir.

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: sigorta süresi içinde teşhisi konulmuş bir hastalık sonucu malul kalmasını ifade eder. Devlet veya Üniversite hastanelerinden alınacak “Engelli Sağlık Kurulu Raporu”nda engel oranı 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. İstemdışı İşsizlik: Devlet memurları hariç, SGK veya Özel Emekli Sandığı kapsamında sigortalı olarak bir istihdam ilişkisi içerisinde bordrolu çalışanların istemdışı işsiz kalması durumunda sigortalıya ödenen teminattır. Bu teminattan faydalanmak için aşağıdaki koşullar sağlanmalıdır:

- Türkiye İş Kurumu’na bağlı çalışmak
- Aynı işverenle geriye dönük **en az 180 gün** aralıksız çalışmış olmak
- İşsizliğin poliçe başlangıç tarihini müteakip **en az 90 gün** sonrasında gerçekleşmiş olması
- İşsizlik tarihinden sonra **ilk 30 gün** bekleme süresi içerisinde işe girmemiş olmak
- Poliçenin bekleme süresi içerisinde ve sonunda yürürlükte olması ve bekleme süresinin son gününün poliçenin bitiş tarihine eşit veya küçük olması

Tazminat ödemesi işsizlik tarihinden itibaren **iki ay** sonra başlar. Fatura borcuna ilişkin fatura teminat tutarı işsiz kalındığı sürece azami **6 ay** boyunca tazminat olarak ödenir. Bu tazminat ödemesi sigorta süresi boyunca iki istem dışı işsizlik durumu için azami 12 aylık taksit ödemesi içerecek şekilde yapılabilir. Olası iki işsizlik durumunda ilk işsizlik için ödenen en son taksit ile ikinci işsizlik tarihi arasında en az **180 gün** geçmiş olması gerekmektedir.

5. Kritik Hastalıklar: İşbu sertifika ile poliçe kapsamına alınan Sigortalı'nın, sigortaya dahil olmasından sonra ilk defa teşhis edilmesi kaydıyla aşağıda tanımlanan hastalıklardan en az birini ifade etmektedir. Sigortalının, sigorta süresi içinde kritik hastalık riskine maruz kalması halinde poliçede belirtilen kritik hastalık teminat tutarının altı(6) katı kritik hastalık tazminatı olarak ödenir.

Bu teminattan faydalanabilmek için aşağıdaki koşullar sağlanmalıdır:

- Kritik hastalığın poliçe başlangıç tarihini müteakip en az **90 gün** sonrasında gerçekleşmiş olması,
- Kritik hastalığa yakalanma tarihinden sonra ilk **30 gün** bekleme süresi içerisinde yaşam kaybı olmaması.

5.1. Kanser: Bu hastalık, hücrelerin kontrol edilemeyen bir şekilde büyüyüp doku içine ve diğer dokulara yayılması ile karakterize edilen habis bir veya birden fazla tümörün varlığı ile tanımlanır. Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:

- Habis, yayılmacı melanomlar haricindeki tüm cilt kanserleri,
- Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler,
- Hodgkin hastalığının birinci evresi,
- Hücre içinde (In Sitü) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb) sınırlı maligniteli kanserler,
- HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler.

5.2. Miyokard Enfarktüsü/Kalp Krizi: İlgili alana yetersiz kan akımı nedeniyle kalp kasının bir bölümünün ölümüdür. Bu hastalığın tanısı aşağıdaki kriterlerin tamamı ile kanıtlanacaktır:

- Tipik göğüs ağrısı öyküsü,
- Yeni karakteristik ekokardiyografi değişiklikleri,
- Enfarktüse spesifik enzimlerin, Troponinlerin veya diğer biyokimyasal belirteçlerin yükselmesi.
- Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:
- Troponin I veya T yüksekliği ile birlikte olan non-ST segment elevasyonlu myokard enfarktüsü (NSTEMI),
- Diğer akut Koroner Sendromlar.

5.3. Hastalık sonucu İnme: Serebrovasküler hastalık olarak da adlandırılır. Belirtileri 24 saatten fazla süren ve nörolojik hasara sebebiyet veren herhangi bir serebrovasküler vaka olarak tanımlanır. Vaka, beyin dokusunun enfarktüsüne, beyin kanamasına veya beyin dışındaki bir oluşumdan kaynaklanan emboliye sebebiyet vermelidir. Vaka sonucu daimi nörolojik hasar (kısmi veya genel felç) oluşmalıdır. Tazminat talebinde, nörolojik hasarın daimi olduğuna ve en az üç aydan bu yana devam ettiğine dair bir doktor raporu, ispat dökümanı olarak sunulmalıdır.

5.4. Koroner Arter Bypass Ameliyatı (CABG): Bypass greftleri ile bir ya da daha fazla sayıdaki koroner atardamarın daralmasını veya tıkanmasını gidermek üzere konsültan kardiyologun tavsiyesi üzerine açık kalp ameliyatı geçirmek.

5.5. Ana Organ Nakli: Kalp, akciğer, karaciğer, pankreas, renal veya kemik iliği naklinde alıcı olarak fiilen ameliyat geçirmek.

5.6. Böbrek Yetmezliği: Her iki böbreğin de kronik ve kesin şekilde çalışmaması nedeniyle son aşama renal yetmezlik.

5.7. Felç/Parapleji: İki kol, iki bacak, bir kol ve bir bacak dahil olmak üzere uzuvların tam ve daimi kullanım kaybı, en azından iki veya üç ana eklemde tam ve daimi kullanım kaybı. Tam ve daimi kullanım kaybı ile 6 ayı aşkın tam ve daimi durum kastedilir. Eklem kullanım kaybı ifadesi ile 6 ayı aşkın süreyle

eklemin tam ve daimi sertliđi veya eklemin beyin komutlarıyla hareket ettirilememesi kastedilir. Omuz, dirsek, kol bileđi dahil kol eklemi; kalça, diz, ayak bileđi dahil bacak eklemi.

5.8. Körlük: Her iki gözün görme yeteneğinin hastalık veya kaza sonucu tamamen ve kalıcı olarak kaybıdır.

5.9. Kalp Kapakçığı Değişimi: Bir veya daha fazla kalp kapakçığının prostetik kapakçıklar ile cerrahi yoldan değiştirilmesidir. Bu hastalık tanımı, aort, mitral, pulmoner veya triküspid kapakçıkların, stenoz yetmezlik veya bu faktörlerin kombinasyonuna bağlı olarak prostetik kapakçıklar ile replasmanını içerir. Bu hastalık tanımına aşığıdakiler dahil değildir:

- Kalp kapakçığı onarımı
- Valvulotomi (Ağzını açma)
- Valvuloplasti (Düzeltme)

5.10. Aort Hastalığı Ameliyatı: Hastalanmış aort eksizyonunu ve bir greftle cerrahi replasmanını gerektiren kronik bir aort hastalığı için cerrahi geçirmek olarak tanımlanır.. Bu tanımın amacı açısından aort terimi, torasik ve abdominal aort anlamına gelir, onun dallarını kapsamaz.

5.11. Multipl Skleroz (MS): Beyin ve omurilikte demiyelinizasyon ile karakterize olan bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır Multipl skleroz hastalığının nöroloji uzmanı bir doktor tarafından, manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi vb. modern muayene teknikleriyle hiçbir kuşkuya yer vermeyecek bir şekilde teğhis edilmesi gerekir. Tanının kanıtlanması için, sigortalı, en az 6 aylık devamlı bir periyod süresince var olan nörolojik anormallikler sergilemeli veya en az bir aylık ara ile klinik olarak belgelenmiş en az iki epizod geçirmeli veya spesifik serebral MRI lezyonları yanında serebrospinal sıvıdaki karakteristik bulgular ile birlikte klinik olarak belgelenmiş en az bir epizod geçirmiş olmalıdır.

5.12. İyi Huylu Beyin Tümörü: Beyindeki bir non-kanseröz gelişimin, kalıcı bir nörolojik defsite (arıza) neden olacak şekilde genel anestezi altında çıkarılması veya kalıcı bir nörolojik defsite (arıza) neden olan opere edilemeyen iyi huylu beyin tümürüdür. Tüm kistler, granülomlar, beyin arter veya venlerindeki malformasyonlar, hematomlar ve hipofiz bezindeki veya omurgadaki tümörler özellikle dahil değildir.

5.13. Kronik Karaciğer Hastalıkları: Siroza neden olan ve aşığıdaki kriterlerin tümünün varlığı ile kanıtlanan kronik karaciğer hastalığıdır:

- Kalıcı sarılık,
- Asit,
- Ensefalopati,
- Portal hipertansiyon.

Alkol veya ilaç bağımlılığı sebepli sekonder karaciğer hastalığı dahil değildir.

5.14. Alzheimer Hastalığı/ Demans: Hastaya, danışman Nörolog, Psikiyatrist veya Geriatri uzmanı tarafından 70 yaşından önce (son doğum günü) Alzheimer hastalığının kesin tanısının konulması gerekmektedir. Hastanın, aşığıdakilerin tümünü yapma yeteneğinde kalıcı klinik kayıp olmalıdır:

- Hatırlama;
- Muhakeme
- Fikirleri algılama, anlama, ifade etme ve hayata geçirme

Diğer demans türleri kapsam dışındadır.

5.15. Psikoz ve Bipolar Bozukluk(Ciddiyeti aşığıdaki gibi tanımlanmış): Aşığıdaki tanılardan herhangi birinin uzman psikiyatrist tarafından hastaya kesin tanı olarak konulmuş olması gerekmektedir:

- Bipolar duygu durum bozukluğu
- Paranoid (sanrısız) psikoz
- Şizo-affektif bozukluk
- Şizofreni

- Yukarıdaki tanılardan herhangi birinin, poliçe başlangıcından itibaren bir yıl içinde aşağıdakilerden en az üçünün meydana gelmesiyle sonuçlanmış olması gerekmektedir:
- Bir psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi veya toplum ruh sağlığı ekibinin bakımı/ takibi altında olmak
- En az bir yıl süren veya bunları kontrol altına almak için sürekli tedavi veya ilaç tedavisi gerektiren kronik semptomlar
- Hastanın aralıksız en az 14 gece boyunca psikiyatri servisine yatırılması durumunda
- 4721 sayılı Medeni Kanun ve sair mevzuat kapsamında kısıtlama kararı verilmesi Yukarıdaki tanımda aşağıdaki durumlar kapsam dışındadır:
- Altta yatan bir psikiyatrik bozukluğun bulunmadığı deliryum
- Alkol veya uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının neden olduğu veya bunların şiddetlendirdiği durumlar.

5. Dört Dörtlük ve Dijital Asistans: Bu hizmet kapsamında ihtiyaç duymanız halinde tıbbi yardım, konut yardım, seyahat yardım hizmetleri ile organizasyon hizmetleri kapsamında 7 gün / 24 saat asistans firmasından hizmet alabilirsiniz. Bu hizmetlere ilişkin detaylı bilgiye **metlife.com.tr** adresinde bulunan Dört Dörtlük ve Dijital Asistans özel şartlarından ulaşabilirsiniz. Teminat dâhilinde sunulan hizmetler belli bir limite kadar ücretsiz olarak sunulmakta olup, bazı hizmetlerin yalnızca organizasyonu üstlenilmekte, ücretiyse sigortalı tarafından karşılanmaktadır. Bu hizmet asistans firması tarafından verilmektedir.

C. Sigorta Teminatı Dışında Kalan Durumlar

Vefat teminatı ve hastalık sonucu kalıcı tam sakatlık teminatı açısından Hayat Sigortası Genel Şartları; kaza sonucu kalıcı sakatlık teminatı açısından Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları uygulanır.

D. Kesintiler

Poliçenin bitiş tarihinden önce sona erdirilmesi halinde fesih/iptal kesintisi yapılmamaktadır.

E. Vergi Uygulaması

Bu sigorta için ödenen primler vergiye esas matrahtan düşülebilir.

1. Ücretli çalışanların kendisi, eşi ve küçük (reşit olmayan) çocukları için ödemiş oldukları primleri, ödendikleri ayda elde edilen brüt ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde vergi matrahından indirilebilir.
2. Yıllık beyanname verenlerin kendisi, eşi ve küçük (reşit olmayan) çocukları için ödemiş oldukları primleri, gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve beyan edilen gelirin %15'ini ve asgari ücretin yıllık tutarını aşmaması şartıyla, vergi matrahından indirilebilir.

F. Genel Bilgiler

1. **18-64 yaş** arası bireyler bu sigortadan yararlanabilir. Bireyin **65** yaşını doldurması sonrasında otomatik yenileme süreci sona erer.
2. Teminat tutarı, sözleşmenin kurulması sırasında, MetLife riziko kabul şartları çerçevesinde, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
3. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
4. Kısıtlılar, reşit ve mümeyyiz olmayanların ölümü üzerine sigorta yapılmamaktadır.
5. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklif, MetLife'a ulaştığı andan 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 **MetLife'ın sorumluluğu başlamaz**.

7. İleride doğabilecek bir takım itilafları önlemek adına **prim ödemeleri** nakit olarak kabul edilmemektedir.
8. Sözleşme kurulmadan önce, teklifnamede yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakkı saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
9. Sigorta ettiren, MetLife'ın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren onbeş gün içinde sigorta sözleşmesinden cayabilir. Bilgilendirme yapılmamış ise cayma hakkı ilk primin ödenmesinden itibaren bir ay sonra sona erecektir. Cayma halinde herhangi bir kesinti yapılmaksızın prim iadesi yapılır.
10. Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na bağlı kalarak ürün özel şartları ve varsa asistans özel şartları kapsamında teminat verilmektedir.
11. MetLife tarafından işbu poliçe kapsamında bir koruma sağlanması, hasar ödenmesi veya teminat sağlanmasının; Birleşmiş Milletler kararları, Avrupa Birliği, Birleşik Krallık veya ABD kanun veya düzenlemeleri veya Türkiye Cumhuriyeti kanun veya düzenlemeleri kapsamında MetLife'ı herhangi bir yaptırıma, yasaklamaya, kısıtlamaya veya ticari veya ekonomik yaptırımlara maruz bırakması durumunda, MetLife söz konusu teminatı ve korumayı sağlamak veya hasarı ödemekle yükümlü olmayacaktır.
12. Aksi poliçe özel şartlarında ya da poliçe zeyilinde belirtilmediği sürece; asker, polis, yeraltında veya sualtında çalışanlar (madenci, balık adam gibi), yüksek elektrik akımı ile çalışanlar, yüksekte çalışan işçiler (inşaat, gökdelen vb.), itfaiyeci, ağır sanayi tipi makinelerde çalışanlar, benzin pompacıları, patlayıcı/yanıcı madde ile çalışanlar, görevi gereği nakit para/değerli eşya taşıyan kişiler, yolcu sıfatı dışında hava/deniz yolu ile seyahat edenler (pilot, gemi kaptanı, balıkçılar gibi), profesyonel veya amatör olarak her türlü hız yarışmalarına katılanlar (ralli, motosiklet yarışları gibi) bu meslekleri icra ederken ortaya çıkabilecek olan risk ve buna bağlı tazminatlar bu poliçe kapsamı dışındadır.

G. Ödemenin Yapılması

1. Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı ederse sigortacı, sigorta bedeli ödeme borcundan kurtulur. Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelini talep hakkını kaybeder; bu bedel, ölen sigortalının mirasçılarına 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**.
3. Sigortalının vefatı halinde sigorta bedelini talep hakkı Hayat Sigortası Genel Şartları uyarınca belirlenir.
4. 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.
5. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu **sigortacıya** aittir.

H. Yenileme Şartları

Otomatik yenileme opsiyonu ile satılan poliçelerde sigortacı her yıl 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 hakkını da haiz olacaktır. Yenileme teminat tutarı, her yıl poliçe yenileme tarihinde, TUIK tarafından açıklanan Tüketici Fiyat Endeksi (TÜFE) Yıllık Değişim oranında arttırılacaktır, buna bağlı olarak prim tutarı da artacaktır. Otomatik yenileme,

yenileme poliçesi sigorta başlangıç tarihinde sigortalı yaşının, sigortaya maksimum giriş yaşını aşmadığı durumda geçerlidir. Bireyin 74 yaşını doldurması sonrasında otomatik yenileme süreci sona erer. Sigorta şirketi sigortalıyı bilgilendirmek koşuluyla fiyatlandırmada, poliçe kapsamında verilen teminatlar ve içeriklerinde değişiklik yapma hakkına sahiptir. Otomatik yenilenmelerde, fiyatlandırma ve kapsamda bir değişiklik yapılmadığı sürece poliçe sigorta ettirenine, Şirket'te kayıtlı e-posta adresine ve cep telefonuna SMS olarak gönderilecektir. Sigortalı 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.

I. Diğer Bilgiler

MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş. tahkim sistemine üyedir. www.sigortatahkim.org

J. Şikâyet ve Bilgi Talepleri

MetLife Emeklilik ve Hayat sigorta tahkim sistemi üyesidir. Sigorta uyuşmazlıklarına ilişkin başvurular, Tüketici Hakem Heyeti'ne veya Sigorta Tahkim Komisyonu'na ya da dava açmadan önce arabulucuya başvurulması şartı ile tüketici mahkemesine yapılabilir. Bununla birlikte, sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için sigortacının yazılı adres ve telefonlarına başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren **15 işgünü** içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Poliçemin olası tahsilatsızlık durumunda iptal edilmemesi ve riskimin güvence altında devamlılığı için mevcut ödeme aracımda yeterli limit/bakiye olmaması halinde daha önce şirketinize bildirmiş olduğum diğer ödeme araçları üzerinden tahsilat yapılmasına onay verdiğimi kabul ediyorum.

Tarih:

Ad – Soyad:

İmza:

MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş.


Direktör
Genel Müdür
Yardımcısı