

Kredi 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

Burada düzenlenmeyen hususlarda Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları uygulanacaktır. İlgili genel şartlara metlife.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz. 1 Haziran 2022 öncesinde akdedilen poliçeler için yürürlükten kaldırılan 11 Mayıs 2002 tarihinde yayımlanan Hayat Sigortası Genel Şartları geçerli olacaktır.

Aşağıdaki terimlerin işbu belge kapsamındaki tanımları şöyledir:

Sigorta Şirketi / Sigortacı: MetLife Emeklilik ve Hayat A.Ş.

Mevcut Hastalıklar / Rahatsızlıklar: 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.

Madde 3 - Sigorta Teminatları ve Kapsamı

1. Vefat: Sigortalının sigorta süresi içerisinde yaşamını kaybetmesini ifade eder. Sigortalının vefatının teminat kapsamında kalması koşuluyla; vefat tarihi (riziko tarihi) itibarıyla sigorta bedeli poliçe ve eklerine göre sigorta ettirene ödenecektir. Sigortalının intihar veya intihara teşebbüs sonucunda ölmesi, savaş, nükleer, biyolojik veya kimyasal maddelere maruz kalması, münhasıran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da suç işlemek veya suça teşebbüs eylemleri sebebiyle vefat durumları bu teminat kapsamında değildir. Deprem sonucu vefat olması durumu da teminat kapsamındadır. (Tüm detaylar için metlife.com.tr internet sitemizde yer alan Hayat Sigortası Genel Şartlarını inceleyebilirsiniz.)

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 sonucu vefat olması durumu da teminat kapsamındadır.

Ferdi Kaza genel şartlarında belirtilmemiş olan bir sakatlığın oranının değerlendirmesi, devlet veya üniversite hastanelerinden alınacak Engelli Sağlık Kurulu Raporuna istinaden yapılacaktır. Bu teminat, detayları ferdi kaza sigortası genel şartlarında belirtilen "kaza" tanımlamasına uyan durumlara karşı teminat sağlar. Deprem sonucunda kalıcı sakat kalınması da teminat kapsamındadır. Kaza sonucu vefat teminatı dâhil 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.

3. Hastalık Nedeniyle 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 Raporunda özür oranının %60 ve üzerinde olması durumunda teminat kapsamındadır. Hastalık nedeniyle kalıcı tam sakatlık tazminatı ödemesiyle birlikte bu teminat sona erer.

AIDS (HIV), hamilelik süreci, check-up, kapsam dâhili bir kaza sonucu olmadıkça kozmetik veya plastik cerrahi müdahaleler, akli veya sinirsel hastalıklar, önceden var olan hastalıklar sebebiyle gerçekleşen yatarak tedaviler poliçe kapsamı dışındadır.

4. Kritik Hastalıklar: Sigortalının aşağıdaki tabloda belirtilen hastalıklara ilişkin tıbbi tanısının yapılması veya bu hastalıklar kapsamında cerrahi müdahalenin yapılmasına maruz kalması halini teminat altına alır. Bu durumda, poliçe özel şartlarında belirtilen koşulların yerine gelmesi ve tanı veya cerrahi müdahaleyi takiben sigorta bedeli sigortalıya, hayatta değil ise lehtara ödenir. Kritik hastalıklar teminatı, 90 günlük bekleme (muafiyet) süresinden sonra başlamaktadır. (MS hastalığı için bekleme süresi 180 gündür). Doğuştan gelen bir hastalıktan, alkol / uyuşturucu madde kullanımından, tanımlar bölümünde detayları verilen önceden var olan hastalıklar / rahatsızlıklardan kaynaklanan kanserler kapsam dışıdır. Teminat kapsamındaki kritik hastalıklar listesi:

1. **Kanser:** Habis hücrelerinin kontrolsüz şekilde büyüyüp yayılması ve aynı zamanda normal dokuyu invazyonu ve imhası şeklinde tanımlanabilecek habis tümördür. Bu teşhis habisliğin varlığına dair histolojik kanıtlarla da desteklenmeli ve bir onkoloji uzmanı tarafından onaylanmalıdır. Kanser teşhisi konulması sonrasında cerrahi müdahale veya tıbbi tedavi uygulanması koşulu gerekmektedir. (cerrahi, radyoterapi veya kemoterapi). Aşağıdaki kanserler teminatın kapsamı dışındadır: Histolojik olarak habis olmayan, pre habis, sınırda habis, düşük habislik potansiyeline sahip veya invazif olmayan tüm tümörler: Memede Karsinoma-İn Situ, Servikal Displazi CIN-1, CIN-2 ve CIN-3; AJCC Yedinci TNM Sınıflandırmasında karsinoma in-situ (Tis) veya Ta olarak tanımlanan her türlü lezyon; Kalınlığı 1,0 mm'ye eşit veya daha az olan ve AJCC Yedinci TNM Sınıflandırmasında T1aNOMO olarak tanımlanan her türlü melanom; Histolojik olarak Gleason skoru 6'dan fazla olarak sınıflandırılmış veya AJCC Yedinci TNM Sınıflandırmasında en az T2NOMO sınıfına ilerlemiş olması halleri hariç olmak üzere her türlü prostat kanseri; Çapı 1 cm'den küçük ve histolojik olarak AJCC Yedinci TNM Sınıflandırmasında T1NOMO olarak tanımlanan her türlü papiller tiroit kanseri; Histolojik olarak AJCC Yedinci TNM Sınıflandırmasında TaNOMO veya daha düşük sınıflandırılan invazif olmayan papiller mesane kanseri; RAI Kademe 3'ün altında Kronik Lenfositik Lösemi; HIV enfeksiyonu durumunda tüm tümörler (kan nakli veya tıbbi mesleki olarak alındığı haller hariç).
2. **İlk Kalp Krizi – Miyokart Enfarktüsü:** Koroner arter hastalığının sonucu olarak ilgili alana yetersiz kan akışı nedeniyle kalp kaslarının belirli bir kısmının ölmesi durumudur. Teşhis koyulabilmesi için aşağıdaki kriterlerin tamamının aynı anda sağlanması ve konunun uzmanı bir hekim tarafından onaylanması gerekmektedir. Klinik olarak akut miyokart enfarktüsü teşhisine uygun kabul edilen semptomlar, yeni Miyokard infarktüsü kanıtlayan karakteristik elektrokardiyografik (EKG) değişiklikler, CK-MB veya kardiyak troponin gibi tetkiklerde normal değerlerinde karakteristik artış ile kanıtlanmalıdır. Angina Pectoris (göğüs ağrısı) ve diğer biçimlerdeki akut koroner sendromlar kapsam dahilinde değildir.
3. **İnme:** Serebral infarksiyon veya serebral (subaraknoid dahil) kanama veya serebral damar tıkanıklığı veya serebral tromboz nedeniyle beyin dokusunun kalıcı olarak ölümüyle sonuçlanan serebrovasküler olaydır. Teşhis konabilmesi için aşağıdaki kriterlerin sağlanması ve konunun uzmanı bir hekim tarafından onaylanması gerekmektedir: Olaydan en az 3 (üç) ay sonra nöroloji uzmanı tarafından onaylanan kalıcı nörolojik hasarın varlığı ve manyetik rezonans (MR), bilgisayarlı tomografi ya da başka güvenilir görüntüleme teknikleriyle elde edilen yeni bir inme durumu ile uyumlu bulgular. Geçici iskemik ataklar (TIA), kaza veya yaralanma, enfeksiyon, vaskülit, enflamatuvar hastalık kaynaklı beyin hasarı, göz veya optik siniri etkileyen vasküler hastalık, vestibüler sistemde iskemik bozukluk, görüntülemelerde asemptomatik sessiz inme bulgusu kapsam dışıdır.
4. **Koroner Arter Bypass Ameliyatı:** Bypass greftleriyle bir ya da daha fazla koroner arterdeki daralma ya da tıkanmayı düzeltmek amacıyla kalp ameliyatına girme. Bu teşhis ciddi koroner arter tıkanıklığına dair anjiyografik bulgularla desteklenmeli ve ameliyatın kardiyoloji veya kalp damar cerrahi uzmanı tarafından tıbbi açıdan gerekliliği onaylanmalıdır. Anjiyoplasti (PTCA) ve diğer intraarteriyel ve kateter tabanlı teknikler ile "laparoskopik" ve lazer prosedürleri hariçtir.
5. **Böbrek Yetmezliği (İleri Evre Böbrek Hastalığı):** Her iki böbrekte nefroloji veya üroloji uzmanı tarafından onaylanan şekilde kalıcı böbrek diyalizi veya böbrek nakli gerektiren geri döndürülemez yetmezliktir. Geçici böbrek diyalizi gerektiren akut geri döndürülebilir böbrek yetmezliği kapsam dışıdır.
6. **Majör Organ/Kemik İliği Nakilleri:** Tam kemik iliği sonrasında hematopoetik kök hücre kullanılarak insan kemik iliği nakli veya geri döndürülemez ileri evre yetmezliği nedeniyle kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas organlarından birinde nakil işlemlerinde alıcı olma durumudur. Diğer organ, organ kısmı, doku veya hücrelerin transplantasyonu kapsam dışıdır.
7. **Felç (Uzuv Kullanımı Kaybı):** Yaralanma veya hastalık nedeniyle en az 2 (iki) uzvun kullanımının tam ve geri döndürülemez şekilde kaybıdır. Kalıcı felç durumu resmi kurumlardan alınacak Engelli Sağlık Kurulu Raporu ile desteklenmelidir. Kendi kendini yaralama sonucu gerçekleşen felç, kısmi felç, geçici post-viral felç ve psikolojik nedenli felç kapsam dışıdır.
8. **Körlük (Tam Görme Kaybı):** Hastalık ya da kaza sonucu her iki gözde tam, klinik olarak belgelenmiş ve geri döndürülemez görme kaybıdır. Körlük teşhisinin ilgili konunun uzmanı bir hekim tarafından onaylanması gerekmektedir.
9. **Kalp Kapakçığı Ameliyatı:** Kalp kapakçığı anomalilerini ortadan kaldırmak veya onarmak için kalp ameliyatına girme durumudur. Kalp kapakçığında anomali teşhisi kardiyak kateterizasyon veya ekokardiyogramla desteklenmeli ve ameliyatın kardiyoloji veya kalp damar cerrahi uzmanı tarafından tıbbi açıdan gerekliliği onaylanmalıdır. Valvotomi, endarteriyal, "laparoskopik" cerrahi veya benzer tekniklerle onarım özellikle kapsam dışıdır.
10. **Aort Ameliyatı:** Aortta anevrizma, daralma, tıkanma veya disseksiyonu onarmak amacıyla torakotomi veya laparotomi uygulanmasıdır. Bu tanımda aort aynı zamanda torasik ve abdominal aortu ifade edecek ancak dallarını ifade etmeyecektir.

Perkütan endovasküler anevrizma onarımı gibi minimal invazif veya intraarteriyel teknikler kullanılarak gerçekleştirilen ameliyatlar kapsam dışıdır.

11. Multipl Skleroz: Multipl skleroz kesin teşhisi, nöroloji uzmanı tarafından yapılan fiziksel muayene ve motor ve duyuşal fonksiyonda en az 6 (altı) ay süreyle persistan olarak devam eden klinik imperman, en az 2 (iki) adet multipl sklerozda karakteristik beyin veya omurilik demiyelinizasyon lezyonunun manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile görüntülenmesi ile desteklenmelidir. Semptom ve nörolojik defisit eksaserbasyon ve remisyonlarının iyi belgelendirilmiş geçmişi, SLE ve HIV gibi diğer nörolojik hasar nedenleri kapsam dışıdır.

12. Koma: Koma, dış uyarıcılara ve iç ihtiyaçlara reaksiyon verilemeyen şuur kaybı durumudur. Koma durumunun en az 96 (doksan altı) saat süreyle devam etmesi, yaşamsal fonksiyonların devam ettirilebilmesi için intübasyon veya mekanik ventilasyon gibi yaşam destek ünitelerine bağlanması, koma halinin başlamasının ardından en az 30 (otuz) gün süreyle gözlemlenmesi ve kalıcı nörolojik defisit ile sonuçlanan beyin hasarının oluşması gerekmektedir. Medikal kaynaklı koma ve doğrudan uyuşturucu ya da alkol kullanımından kaynaklanan koma kapsam dışıdır.

13. Majör Yanık: Alttaki dokuya kadar cildin derinliği boyunca destrüksiyonunu içeren (üçüncü derece yanık) ve “Dokuzlar Kuralı” veya “Lund ve Browder Tablosuna” göre vücut yüzeyinin en az %20’sini (yüzde yirmi) kaplayan yanıklardır. Kendi kendini yaralamadan kaynaklanan üçüncü derece yanıklar ve birinci ve ikinci derece yanıklar kapsam dışıdır.

Madde 4 - Sigortaya Katılım ve Yenileme Şartları

1. Bu ürünü 18 - 62 yaş aralığındaki bireyler satın alabilir. 12 aydan uzun süreli poliçeler için, poliçe başlangıç tarihindeki yaş ile poliçe süresi toplamı 63 yaşı geçemez.
2. 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.
3. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda MetLife’ın sorumluluğu başlamaz.
4. İleride doğabilecek bir takım itilafları önlemek adına prim ödemeleri nakit olarak kabul edilmemektedir.
5. Sözleşme kurulmadan önce, teklifte 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.
6. 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 sigortalıdan herhangi bir kesinti yapılmaksızın prim iadesi yapılır.
7. Hayat Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına bağlı kalarak ürün özel şartları ve varsa asistans özel şartları kapsamında teminat verilmektedir.
8. 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.
9. Aksi poliçe özel şartlarında ya da poliçe zeylinde belirtilmediği sürece; asker, polis, yeraltında veya sualtında çalışanlar (madenci, balık adam gibi), yüksek elektrik akımı ile çalışanlar, 15 metre ve üzerinde çalışanlar, 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.

Madde 5 - Sigortacının Sorumluluğunun Sona Ermesi

Sigortacının sorumluluğu aşağıdaki koşulların gerçekleşmesi ile sona erer:

- Sigorta ettiren tarafından poliçenin yazılı olarak / ses kaydına istinaden sözlü olarak 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'nun ilgili maddelerine 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 yazılı olarak bildirim yaparak Sigortacı'ya beyan edeceğini ve bu hususta her türlü sorumluluğun kendilerine ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt ederler.

İletişim bilgilerindeki değişiklikler 7 gün içerisinde Şirket'e bildirilmediği sürece gönderim ve bildirimler mevcut iletişim bilgileri dahilinde yapılacak ve muhataba ulaşmış olmasa dahi geçerli kabul edilecektir.

Madde 7 - Sigortanın Coğrafi Sınırı

Vefat, sakatlık ve kritik hastalıklar teminatları dünyanın her yerinde geçerlidir.

Madde 8 - Yetkili Mahkeme

Sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigortacının 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 9 - 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 beş(5) iş günü içinde sigortacıya yazılı olarak yapılması gerekmektedir. Tazminat ödenmesine ilişkin belgeler metlife.com.tr adresinden temin edilebilir.

Tazminat belgelerinin eksiksiz olarak sigortacıya 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.