

**YAŞAM RİSKLERİ SİGORTASI**  
**ÖZEL ŞARTLARI**

# **ÖZEL ŞARTLAR**

## **YAŞAM RİSKLERİ SİGORTASI**

### **ÖZEL ŞARTLARI**

#### **1. SİGORTANIN KONUSU**

Yapı Kredi Emeklilik bu sigorta ile Hayat, Sağlık ve Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları esas alınmak üzere, sigortanın yürürlüğe giriş tarihinden itibaren poliçe başlangıcında seçilen ve poliçede yazılı olan süre boyunca yaşam kaybı ve yaşam risklerini güvence altına almak amacıyla teminat vermektedir.

#### **2. TANIMLAR**

**Sigortacı :** Sigorta sözleşmesini akdeden ve bu sözleşmeyle sigorta himayesi temin eden Yapı Kredi Emeklilik A.Ş.'dir.

**Sigortalı :** Sigorta poliçesinde adı belirtilmiş, yaşam kaybı (vefat) ve diğer rizikolara karşı sigortalanan kişidir.

**Sigorta Ettiren :** Prim ödemek suretiyle sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde sigortalayan ve menfaattarların seçilmesi, değiştirilmesi ve poliçenin iptal edilmesi gibi haklardan yararlanan kişidir.

**Menfaattar :** Sigorta sözleşmesine taraf olmamakla beraber lehine sigorta poliçesi yapılan ve yaşam kaybı riskinin gerçekleşmesi halinde yaşam kaybı tazminatını sigortacıdan isteme hakkına sahip kişi veya kişilerdir.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 3. SİGORTANIN TEMİNATLARI

Bu sigorta Yaşam Kaybı (vefat) ve Yaşam Riskleri Teminatları'nı içermektedir.

**3.1.Yaşam Kaybı (Vefat) Teminatı** : Yaşam Kaybı Teminatı sigorta ettirenin isteği doğrultusunda başvuru anında belirlenir. Sigortalının yaşamını kaybetmesi halinde sözleşmede yazılı olan teminat menfaattara ödenir ve poliçe son bulur.

**3.2.Yaşam Riskleri Teminatı** : Yaşam Riskleri Teminatı, talep edilmesi durumunda en fazla Yaşam Kaybı (vefat) Teminatı kadar verilebilir. Yaşam Kaybı ve Yaşam Riskleri Teminatları'nın eşit olması ve sigortalının yaşam risklerinden birine maruz kalması ve teminata hak kazanması durumunda söz konusu tazminatın sigortalıya ödenmesi ile sözleşme son bulur. Yaşam Riskleri Teminatı tutarı, Yaşam Kaybı (vefat) teminatından daha büyük olamaz.

Yaşam Riskleri Teminatı'nın Yaşam Kaybı (vefat) Teminatı'ndan daha az olması, sigortalının yaşam risklerinden birine maruz kalması ve teminata hak kazanması durumunda; söz konusu tazminat sigortalıya ödenir. Bu durumda Yaşam Kaybı (vefat) Teminatı ödenen tazminat kadar azalır ve Yaşam Riskleri Teminatı son bulur.

Yaşam riskleri tanımlarına aşağıda yer verilmiştir. Bu risklerin dışında kalan durumlarda Yaşam Riskleri teminatından herhangi bir ödeme yapılmaz.

#### **3.2.1. KANSER**

*Tanım:* Bu durum kan kanseri (lösemi) (kronik lenfositik lösemi dışındaki), lenfoma ve Hodgkin hastalığı dahil olmak üzere bir ya da daha fazla habis tümöral yapının kontrolsüz büyümesi ve yayılmasıyla normal dokulara sızarak yıkıcı etki yaparak ilerlediği bir hastalıktır.

*Gerekli Şart:* Teşhis konsültan onkolog tarafından koyulmalı ve herhangi bir hasar talebi tanıyı doğrulayan yazılı histo-patoloji raporu ile desteklenmelidir.

## ÖZEL ŞARTLAR

### *İstisnalar:*

- a. Habisleşmekte olan tümörler (CIN-sınıflandırması CIN-1, CIN-2 and CIN-3 ve PAP-sınıflandırması PAP-1 to PAP-4 dahil olmak üzere) veya histo-patolojik olarak pre-kanser olarak tanımlanan durumlar,
- b. Breslow seviyelendirmesine göre 1.5 mm'den daha ince olan melanomlar,
- c. Bütün hiperkeratoz veya derideki bazal hücre kanserleri;
- d. Diğer organlara yayılmamış olması koşuluyla squamoz hücreli cilt kanserleri;
- e. HIV pozitifliği veya AIDS teşhis edilmiş olması durumlarında, Kaposi ' s sarkoma veya tüm tümörler,
- f. Sigortalının 60 yaşından gün alması durumunda, histoloji sonucu TNM sınıflamasına göre T1 ( T1 (a) ve T1 (b) dahil) veya eşdeğer veya daha düşük bir sınıflamaya göre tanımlanmış prostat kanserleri,
- g. Sigortalının 60 yaşından gün alması durumunda, kronik lymphocytic leukaemia (KLL)

*Ek Şart:* Poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk üç ay içinde teşhis edilen kanser hastalıkları ile ilgili herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaz. Teminatın artırılması durumunda artan teminat tutarı için bahsedilen bekleme süresi aynen uygulanır.

### **3.2.2. İNME**

*Tanım:* Kafa dışındaki bir kaynaktan oluşan beyin dokusunun dolaşım bozukluğu sebebiyle gelişen enfarktüs, kanama veya emboli sonucu oluşan serebrovasküler durumdur. Olay daimi uzuvlarda felç içeren kalıcı nörolojik hasara sebebiyet vermemelidir.

*Gerekli Şart:* Daimi nörolojik hasarın kanıtı nörolog tarafından teyit edilmeli ve durum hasarın vuku tarihinden en erken 3 ay sonra devam etmelidir. Eğer nörolojik hasar en az kol veya ayak bileğinin üstünde olmak üzere bir uzuvun tamamen fonksiyon kaybına sebebiyet veriyse hasar talebi en erken vuku tarihinden 6 hafta sonra kabul edilebilir.

*İstisnalar:* Travma veya hipoksi/oksijen azlığı nedeniyle meydana gelen beyin hasarı.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 3.2.3. KALP KRİZİ

*Tanım:* Kalp kaslarından bir kısmının o bölgeye yeterli kan gitmemesi sonucu ölümünün teşhis edilmesidir.

*Gerekli Şart:* Tanı aşağıda belirtilen 5 kriterden 3'ünün varlığında kesinleşir.

- Klinik durum (Tipik göğüs ağrısı hikayesi),
- Yeni elektrokardiyogram değişiklikleri,
- Kardiak enzimlerde yükseliş,
- Troponin seviyesinde yükselme,
- Sol ventriküler ejeksiyon fraksiyonunun (sol kalbin kasılma gücü) olaydan 3 ay ve sonrasında %45'in altında olması,

*İstisnalar:* Kararlı veya kararsız angina pectoris.

*Ek Şart:* Yukarıdaki şartların mevcut olmaması durumunda, lyses ve balon dilatasyonla kardiyoloğun erken teşhis etmiş olduğu gerçek myocardial enfarktüslerde de teminat ödenir.

### 3.2.4. KORONER ARTER BY-PASS CERRAHİSİ

*Tanım:* Koroner damar stenozu (daralması) veya tıkanması sebebi ile iki ya da daha fazla kalp damarının açılması için gereken ameliyatın yapılmış olmasıdır.

*Gerekli Şart:* Ameliyata ilişkin hastane raporunun sunulması.

*İstisnalar:* Anjiyoplasti veya ameliyat dışı teknikler mesela lazer ışınları kullanılarak yapılan müdahaleler.

*Ek Şart:* Hasar ancak ameliyat gerçekleştirildikten sonra talep edilebilir. Polişe başlangıç tarihinden itibaren ilk üç ay içinde teşhis edilen ameliyat gerektiren koroner damar hastalıkları ile ilgili herhangi bir teminat ödemesi yapılmaz.

Teminatın artırılması durumunda artan teminat tutarı için bahsedilen bekleme süresi aynen uygulanır.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 3.2.5. BÖBREK YETMEZLİĞİ

*Tanım:* Böbrek yetmezliğinin son safhasına erişildiği ve her iki böbreğin de fonksiyon yeteneğinin iyileştirilemeyecek derecede tamamı ile kaybetmesi sonucu böbrek dializi veya böbrek nakli gerektiren durumlardır.

*Gerekli Şart:* Sürekli diyaliz tedavi bağımlılığı uzman bir ürolog raporu ile doğrulanmalıdır.

*İstisnalar:*

- Compansatuar büyüme dönemindeki böbrek yetmezliği,
- Düzenli diyaliz veya böbrek nakli gerektirmeyen böbrek yetmezlikleri,

*Ek Şart:* Diyaliz tedavisinin başlaması ya da böbrek nakline karar verilmesi durumunda hasar kabul edilebilir.

### 3.2.6. TEMEL ORGAN NAKLİ

*Tanım:* Organ nakline ihtiyacı olan alıcıya nakil aşamasında, kalp, akciğer, karaciğer, pankreas (Langerhans ada hücre nakli hariç), böbrek veya kemik iliği nakillerini kapsamaktadır.

*Gerekli Şart:* Nakil merkezinin raporunun sunulması.

*Ek Şart:* Hasar talebi sadece operasyon yapıldıktan sonra yapılabilir.

*Muhtelif Durumlar:* Sigortalının aşağıdaki kanıtları sunması durumunda teminat nakil yapılmadan önce ödenebilir.

- İkamet ettiği ülkede resmi olarak kabul edilmiş bir organ bekleme listesine girmesi,
- Organ naklinin en yakın zamanda gerçekleştirilmesi gerektiğine dair uzman raporu,
- Organ naklinin en iyi tedavi olduğuna ve hastalığın hayati tehlikesi olduğuna dair uzman raporu,

Şirket bir ya da birden fazla uzmana teşhisi teyit etmek için danışabilir.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 3.2.7. MULTİPL SKLREOZ

*Tanım:* Multipl Sklreoz (MS) santral sinir sisteminde demyelinizan plaklarla gelişen iflamatuar bir hastalıktır.

*Gerekli Şart:* Teşhis bir nörolog tarafından yapılmalıdır. Teşhis MR veya bilgisayar tomografisine dayanmalıdır. Nörolog tarafından hazırlanan dökümanlar hastalığın telafi edilemeyecek (kesin) bozuklukları belirtmelidir. Bu telafi edilemeyecek (kesin) durum ilk teşhisten en az altı ay sonra olmalıdır. Diğer nedenlerle (damar hastalıkları, bakteriyel veya viral hastalıklar) Merkezi Sinir Sisteminde oluşan rahatsızlıklar istisnadır. Telafi edilemeyecek (kesin) sinirsel bozukluklar aşağıdakilerden en az birini içermelidir.

- Uzuvlarda felç
- Nörolojik olarak doğrulanan yürüme özürü,
- Sigortalının tekerlekli sandalye kullanma zorunluluğu,

*Ek Şart:* Poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk üç ay içinde teşhis edilen MS ile ilgili herhangi bir teminat ödemesi yapılmaz. Teminatın artırılması durumunda artan teminat tutarı için bahsedilen bekleme süresi aynen uygulanır.

### 3.2.8. FELÇ

*Tanım:* Kaza veya hastalık sonucu meydana gelen tam ve kalıcı felci gösteren hemipleji, tetrapleji ve parapleji.

*Gerekli Şart:* Tam ve kalıcı felç uzman bir nörolog tarafından teyid edilmelidir.

*İstisnalar:* Kısmi felçler.

### 3.2.9. UZUV KAYBI

*Tanım:* Kaza veya hastalık sonucu iki veya daha fazla uzvun tamamen ve kalıcı olarak kaybı veya iki veya daha fazla uzvun bilekten itibaren kaybı.

*Gerekli Şart:* Kaybın boyutunu gösteren tıbbi raporun sunulması.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 3.2.10. KÖRLÜK

*Tanım:* Kaza veya akut hastalık sonucu oluşan, telafi edilmesi mümkün olmayan ve tıbben ispat edilmiş her iki gözdeki görme kaybı. Görme durumu iyi olan gözün derecesi 1/50'den düşük olmalıdır.

*Gerekli Şart:* Körlük bir ophthalmologist raporu ile doğrulanmalıdır.

*İstisnalar:* Kısmi veya azalmış görüş.

### 3.2.11. İŞİTME KAYBI

*Tanım:* Kaza veya akut hastalık sonucu oluşan, telafi edilmesi mümkün olmayan ve tıbben ispat edilmiş, her türlü sesi duyma kaybı.

*Gerekli Şart:* Odiometrik ve ses eşiği testlerinin tıbbi raporlarının sunulması.

*İstisnalar:* Kısmi veya azalmış işitme.

### 3.2.12. KALP KAPAK AMELİYATI

*Tanım:* Kalp kapağında, poliçenin başlangıcından sonra ortaya çıkan bozukluklar nedeniyle, açık kalp ameliyatı veya bir veya birden fazla kalp kapakçığının değiştirilmesi.

*Gerekli Şart:* Ameliyata ait hastane raporunun şirkete sunulması gerekmektedir.

*Ek Şart:* Tazminat ameliyat gerçekleşikten sonra talep edilebilir. Teşhisin poliçe başlangıcından sonraki ilk üç ay içinde konmuş olması durumunda, tazminata hak kazanılmaz. Teminatın artırılması durumunda aynı bekleme süresi geçerlidir.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 3.2.13. AORT GREFTLEME OPERASYONU

*Tanım:* Göğüs veya karın ana atardamarındaki açık operasyon ile kesme ya da greftleme gerektiren operasyon.

*Gerekli Şart :*

- Ameliyat bir kardiyolog tarafından gerekli görülmelidir.
- Ameliyata ait rapor şirkete sunulmalıdır.
- Göğüs duvarını veya karnı açmadan protez konması için yapılan ana atardamar ameliyatlarında YAPI KREDİ EMEKLİLİK A.Ş'den onay alınmalıdır.

*İstisnalar :* Yaralanma nedeniyle ana atardamar veya kollarında ortaya çıkan bozuklukların onarımı.

*Ek Şart:* Tazminat ameliyat gerçekleşikten sonra talep edilebilir.

### 3.2.14. BALON – ANJİOPLASTİ

*Tanım:* Laser veya diğer teknikleri kullanarak daralan kanalı düzeltmek için yapılan balon anjioplasti.

*Gerekli Şart:* İki veya daha fazla koroner atardamarın en az %70'inde daralma olması gerekmektedir. Hem koroner anjiyografi ameliyatı öncesi bulguları içeren raporun hem de ameliyat raporunun şirkete sunulması gerekmektedir.

*Ek Şart:* Tazminat ameliyat gerçekleşikten sonra talep edilebilir. Teşhisin poliçe başlangıcından sonraki ilk üç ay içinde konmuş olması durumunda, tazminata hak kazanılmaz. Teminatın artırılması durumunda aynı bekleme süresi geçerlidir.

### 3.2.15. CİDDİ YANIKLAR

*Tanım:* "Dokuzlar Kuralı" ya da Lund ve Browder Vücut Yüzeyi Tablosu'na göre vücut yüzeyinin en az %20'sini kapsayan üçüncü derece yanıklar.

*Gerekli Şart :* Yanığın derecesini ve lokalizasyonunu gösteren tıbbi raporun şirkete sunulması gerekmektedir.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 3.2.16. KOMA

*Tanım:* Tüm dış etkilere karşı canlandırılmayan tepkisizlik ile tanımlanan beyin fonksiyonu yetersizliği.

*Gerekli Şart:* Teşhis bir yoğun bakım uzmanı tarafından onaylanmalıdır. Koma durumu, en az 96 saat boyunca bir yaşam destek sistemi kullanılarak devam etmeli ve kalıcı nörolojik hasar ile sonuçlanmalıdır.

*İstisnalar:*

- Terapi aracı olarak "Suni koma" veya tedavi nedeniyle koma durumunun uzatılması.
- Direkt olarak alkol veya amaç dışı ilaç kullanımından kaynaklanan koma.

### 3.2.17. İYİ HUYLU BEYİN TÜMÖRÜ

*Tanım:* Yaşamı tehdit eden, ancak kanserli olmayan beyin tümörü.

*Gerekli Şart:* Tümörün varlığı Bilgisayarlı Tomografi veya Manyetik Rezonans Taraması gibi yöntemler ile doğrulanmalıdır. Papillaödem, epilepsi veya nörolojik defisit gibi kafatası içinde artmış basıncın klinik belirtileri mevcut olmalıdır. Teşhis bir nöroloji uzmanı tarafından konmalıdır.

*İstisnalar:* Kistler, granülomlar, atar/toplar damar veya beyin damarlarındaki bozukluklar, hematomalar, ve hipofiz bezindeki veya omurgadaki tümörler.

*Ek Şart :* Teşhisin polişe başlangıcından sonraki ilk üç ay içinde konmuş olması durumunda, tazminata hak kazanılmaz. Teminatın artırılması durumunda aynı bekleme süresi geçerlidir.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 3.2.18. VÜCUT ORGANLARININ GÖREV VE HAREKETLERİNİ YERİNE GETİREMEMESİ

Sözleşmenin yürürlüğe girmesinden sonra, sigortalının hastalık veya kaza sonucu tamamen ve kalıcı olarak aşağıda belirlenen altı adet fonksiyon değerlendirme testinden en az üçünü yerine getirememesi durumu.

*Yürüyüş:* Düz bir zeminde duraklamadan 200 metre yürüyebilme.

*Kaldırma ve Taşıma:* Bir masa yüksekliğinden, sağ veya sol elle 1 kg. ağırlığı kaldırıp, 5 metre taşıyabilme. Bu beceriyi yapamama nedeni kavrama gücü eksikliğinden, kaslardaki hareket yetersizliğinden veya kol güçsüzlüğünden kaynaklanmalıdır.

*El Becerisi:* Sol veya sağ elle kalem veya klavye kullanma.

*İşitme:* Sigortalının, kendisinden 1 metre uzaklıkta bulunan, normal bir tonda ve sigortalının ana dilinde konuşan konuşmacıyı duyması. Bu değerlendirme kulak burun boğaz uzmanı tarafından yapılmalıdır.

*Konuşma:* Sigortalının çevresindekilerle konuşarak iletişim kurması.

*Görme:* Bir kol mesafesi uzaklıktan 16 punto büyüklüğündeki bir yazıyı okuyamayacak kadar iyi göremesi. Bu değerlendirme göz doktoru tarafından yapılmalıdır.

Tazminat ödemesi, sigortalının yukarıda belirtilen aktivitelerden en az üçünü birbirini takip eden altı boyunca yerine getirmemesi durumunda yapılır. Tazminat ödemesi öncesinde sigortalının yerine getiremediği en az üç aktivitenin ilk başta (altı aylık periyodun başlangıcı) yerine getiremediği aktiviteler olması şarttır.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 3.2.19. KAN NAKLİ İLE BULAŞAN HIV

*Tanım:* Sigortalıya, poliçe başladıktan sonra bir kan nakli neticesinde HIV virüsü bulaşmış veya AIDS olduğunun ispatlanmış olması durumu.

*Gerekli Şart:* HIV virüsünün poliçe başladıktan sonra yapılan bir kan nakli neticesinde bulaştığının ispatı için, sigortalı veya sigorta ettirenin; kan naklini yapan kuruluşun sorumluluğu kabul ettiğini gösteren bir raporu veya böyle bir sorumluluğu gösteren mahkeme kararını şirkete sunması gerekmektedir.

*Ek Şart:* Hasarın geçerli olması için aşağıda belirtilen şartların yerine getirilmesi gerekmektedir:

- virüs bulaşmış kişinin hemofili hastası olmaması.
- durumun hayati tehlike arzemesi ve bilinen bir tedavisinin mümkün olmaması.

### 3.2.20. MESLEK YOLUYLA BULAŞAN HIV

*Tanım:* Sigortalıya, mesleğini yerine getirdiği sırada meydana gelen bir kaza veya mesleği gereği kan veya diğer vücut sıvıları ile teması neticesinde HIV virüsü bulaşması durumu.

*Gerekli Şart:* Bulaşmanın, sigortalının arka sayfadaki listede yeralan mesleklerden birini yaptığı esnada olması gerekmektedir. Kandaki pozitifliğin kazayı takibeden 12 ay içinde gerçekleşmesi ve bulaşmanın poliçe başlangıcından sonra olması gerekmektedir.

Bahsedilen meslekler listesi aşağıda yeralmaktadır.

- Doktorlar
- Dişhekimleri

*Ek Şart:* Hasarın geçerli olması için aşağıda belirtilen şartların yerine getirilmesi gerekmektedir:

## ÖZEL ŞARTLAR

- Sigortalının, bildirilen kazadan sonraki 5 gün içinde yapılmış olan negatif HIV testi veya HIV'e karşı antikor testini şirkete sunması,
- Kaza raporunun, sigortalının bağlı olduğu meslek birliğinin genel kurallarına veya diğer mevzuata uygun olarak düzenlenmiş olması ve meslek birliği tarafından tasdik edilmiş olması,
- Kazadan önce bir tedavinin mümkün olması veya sigortalının kazadan önce mümkün olan aşığı istememiş olması durumunda teminat verilemez.
- HIV virüsü veya HIV antikorunun kazadan sonraki 12 ay içinde ispatlanması.

### **4. YAŞAM RİSKLERİ TEMİNATLARINDA SİGORTA ETTİRENİN/SİGORTALININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE DİĞER UNSURLAR**

#### **4.1. Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı**

Sigorta Ettiren/Sigortalı rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren, 5 gün içinde durumu sigortacıya yazılı olarak bildirmelidir. Sigorta Ettiren/Sigortalı, söz konusu ihbarda hastalık veya kaza sonucu gerçekleşen maluliyetlerde, kazanın ya da hastalığın yerini, tarihini ve sebeplerini bildirmek, kaza ve hastalık ile ilgili tedaviyi yapan doktordan hastalık ve kazanın neden olduğu durum ile bunun olası neticelerini, bir raporla sigortacıya göndermekle yükümlüdür.

#### **4.2. Tedaviye Başlama ve Gerekli Tedbirleri Alma**

Hastalık ve kazanın gerçekleşmesinden sonra derhal bir doktor çağırılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin veya hastanın iyileşmesi için gereken tüm tedbirlerin alınması şarttır.

Sigortacı, her zaman Sigortalıyı muayene ve sıhhi durumunu kontrol ettirmek hakkına sahip olup; Sigortalı muayene ve kontrollerin yapılmasına izin vermekle yükümlüdür. Sigortalının, tedavisi ve iyileşmesi hakkında sigortacının doktorunun tavsiyesine ve direktiflerine uyması gerekir.

## ÖZEL ŞARTLAR

Söz edilen unsurlar;

a)Kasten yerine getirilmediği takdirde, poliçeden doğan haklar kaybolur.

b)Sigortalının kusuru sonucunda yerine getirilmediği ve bu nedenle kaza ve hastalık neticeleri ağırlaştığı takdirde, sigortacı ağırlaşan kısımlardan sorumlu olmaz.

### 4.3. Yaşam Kaybı / Yaşam Riskleri Gerçekleşmesi Durumunda Gerekli Belgeler

#### 4.3.1. Yaşam Kaybı Halinde Gerekli Belgeler

Sigortalının yaşam kaybı halinde, poliçede belirtilen menfaattar(lar) tarafından, aşağıda sıralanan belgelerin asıllarının Yapı Kredi Emeklilik'e ulaştırılması gerekmektedir.

- ✓ Poliçenin aslı ve ödenen son prim makbuzu,
- ✓ Nüfus Müdürlüğü tarafından verilecek ölüm tarihi işlenmiş Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği aslı veya noter onaylı sureti,
- ✓ Sağlık Karnesi (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) varsa Epikriz Raporu ve Hastane Müşahade Dosyası,
- ✓ Ölüm nedenini açıklayan Doktor Raporu veya Mernis Ölüm Tutanağı,
- ✓ Gömme İzin Belgesi,
- ✓ Tüm menfaattarların ve varsa vekillerinin T.C. Kimlik Numarası'nı gösteren dökümanı,
- ✓ Lehdar tayin edilmediği durumlarda Veraset İlamı,
- ✓ Dilekçe ekinde menfaattarların ikamet adresi ve telefon numarası bilgisi,
- ✓ Adli vakalarda Cumhuriyet Savcılığı İddianame veya Takipsizlik Kararı varsa Otopsi Sonuç Raporu,

## ÖZEL ŞARTLAR

✓ Kaza sonucu vefatlarda Trafik Kazası Tespit Tutanağı, Belgelerin tam olarak ulaştırılmasından sonra şirket gerekli değerlendirmeleri yapar ve menfaattar/lar'a vergi ilişiği kesim yazısı gönderir.

İlgili belgenin cevabının ulaşmasından sonra varsa vergi borcu düşürülerek menfaattarlara ödeme yapılır.

### 4.3.2. Yaşam Riskleri Gerçekleşmesi Halinde Gerekli Belgeler

✓ Hastalık ya da kaza sonucu ortaya çıkacak ve teminat tanımlarında belirtilmiş risklerin tazminat tespiti için rahatsızlık durumunun tam tanısı ve tedavisini gösteren tıbbi rapor, (Yapı Kredi Emeklilik gerekli gördüğü hallerde kendisinin belirleyeceği bir sağlık kuruluşundan ek tetkik / belge isteyebilir.)

✓ Kaza sonucu oluşan rahatsızlık/durumlarda, kazanın türüne bağlı olarak tutulacak tutanaklar, (Örneğin iş kazası veya trafik kazası tespit tutanağı)

✓ Dilekçe ekinde ikamet adresi ve telefon numarası bilgisi,

✓ Bağ-Kur, SSK, Emekli Sandığı, Yeşil Kart gibi, Sağlık Karnesi'nin aslının veya tüm sayfalarının (sayfalar boş bile olsa) okunaklı fotokopisi,

Sigortalı, yaşam risklerine maruz kalması durumunda ödenmesi gereken tazminatın tesbiti ile ilgili olarak sigortacının isteyeceği belgeleri sağlamakla yükümlüdür.

Tazminat ödemelerinde Sigortalının prim borcu tesbit edildiğinde bu borç öncelikle tahsil edilir.

Sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğü tazminatın türüne göre belirlenen bu belgelerin sigortacıya ulaştırılmasına müteakip doğacak olup, belgelerin geç ulaştırılması nedeniyle sigortacıdan faiz talebinde bulunulamaz.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 4.4. Anlaşmazlıklar

Maluliyet tazminatının belirlenmesinde ortaya çıkan anlaşmazlıklarda, Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları Madde 15 geçerlidir.

### 5. SİGORTAYA KABUL

İşbu sözleşmeye giriş yaşı 18 ila 60 yaş olup, sigorta süresi ve yaşın toplamı 70'i geçemez.

### 6. SİGORTA SÜRESİ

Sigorta süresi en az bir yıl, en fazla 52 yıldır.

### 7. ÖDEMELER

Bu sigorta Amerikan Doları'na endeksli olarak düzenlenmiştir. Bu poliçenin prim ödemeleri, ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru üzerinden Yeni Türk Lirası olarak yapılacaktır.

Yaşam Kaybı (vefat) ve Yaşam Riskleri başlığı altında geçen tazminat ödemelerinde, poliçenin tabi olduğu Genel ve Özel Şartlar'da belirlenen belgelerin tamamının şirkete teslimini müteakip, şirketçe ödeme kararının verildiği tarihteki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınır.

### 8. SİGORTA PRİMİ VE PRİM TABLOSU

Sigorta primi, sigortalının yaşı esas alınarak ve sigorta teminat/teminatlarının sigorta süresi boyunca sabit kaldığı varsayılarak hesaplanır.

Sigortalının sözleşme süresi boyunca ödeyeceği yıllık primlere ait prim tablosu sigorta poliçesinin ayrılmaz eki olacaktır. Prim tablosu sigorta sözleşmesinin başlangıcındaki teminatlar esas alınarak hazırlanır.

YAPI KREDİ EMEKLİLİK A.Ş. değişen koşullara göre bu poliçe tanımları ve özel şartlarda değişiklik yapma, yaşam riskleri kapsamında bulunan rizikoları ve/veya tanımları değiştirme, primlerde ayarlama yapma hakkını saklı tutar. Ancak söz konusu değişiklikler, değişiklik tarihinden sonra yürürlüğe girecek olan poliçelere uygulanır.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 9. SİGORTA PRİMLERİNİN ÖDENMESİ

Sigorta primi, Sigorta Ettiren tarafından sözleşmede yazılı vadelerde YAPI KREDİ EMEKLİLİK A.Ş.'ne ödenir. Prim borcu, vade tarihinde ödenmez ise Sigorta Mevzuatı hükümleri uygulanır.

Sigorta Ettiren, poliçe başlangıcı ve/veya poliçe yıldönümlerinde belirlenen yıllık primi aylık, 3 aylık, 6 aylık veya yıllık olarak ödeyebilir.

### 10. POLİÇE ÜZERİNDE BİLGİ DEĞİŞİKLİKLERİ

**Teminat** : Poliçe yıldönümlerinden bir ay önce sigorta ettiren tarafından şirkete yazılı olarak talep edilmesi halinde, değişiklik talebi değerlendirmeye alınır.

**Poliçe Süresi** : Poliçe süresinin bitimine bir ay kala sigortacının kabul etmesi halinde, sigorta ettirenin yazılı talebi sonucu değiştirilebilmektedir. Sigortacı poliçe süresinin uzatılması talebi doğrultusunda ek bilgi ve belgeler isteyebilir. Değerlendirme sonucu poliçe süresinin uzatılması veya uzatılmaması sigortacının kararına bağlıdır.

**İlk yıldan sonraki yıllara ait ödeme türü** : Sigorta ettirenin, poliçe yıldönümlerinden bir ay önce yapacağı yazılı talebi halinde değiştirilebilmektedir. Poliçenin ilk yılında ödeme türü değişikliği yapılmamaktadır.

**Menfaatlar** : Poliçe kitapçığının arka sayfasında bulunan "Değişiklik Talep Formu" nun Sigorta ettiren tarafından doldurulup, Yapı Kredi Emeklilik A.Ş.'ye gönderilmesi sonucu değiştirilebilmektedir.

**Adres ve telefon bilgileri** : Sigorta ettirenin/ Sigortalının "Değişiklik Talep Formu" ile talep etmesi sonucu değiştirilebilmektedir.

**Kişisel bilgilerde değişiklik**: Ad, soyad, doğum tarihi bilgilerindeki değişiklikler nüfus cüzdanı fotokopisi ile Sigorta ettirenin yazılı talebi sonucu değiştirilebilmektedir.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 11. SİGORTANIN İPTALİ

Sigorta ettirenin yazılı talebi ile veya primlerin ödenmemesi durumunda, YAPI KREDİ EMEKLİLİK A.Ş. tarafından iptal edilebilir. Sigorta ettirenin yazılı talebi doğrultusunda, yaşam poliçelerinin iptal edilmesi durumunda, ödenmiş primin sigortacı tarafından riskin taşınmadığı döneme ilişkin gün esası üzerinden hesap edilen kısmı sigorta ettirene iade edilir.

### 12. SİGORTANIN SONA ERMESİ

Sigorta sözleşmesi aşağıdaki durumlardan birinin ilk olarak meydana gelmesi durumunda sona erer.

- Poliçenin, düzenli prim ödenmemesi nedeniyle Hayat Sigortası Genel Şartları C1 maddesi gereği YAPI KREDİ EMEKLİLİK A.Ş tarafından iptal edilmesi,
- Sigorta ettirenin poliçeyi iptal ettirmesi,
- Yaşam Kaybı Teminatı tutarında yaşam kaybı ve/veya yaşam riskleri tazminatı ödenmesi,
- Sigortalının sözleşme süresi sonunda 70 yaşına ulaşması.

### 13. TAZMİNATIN ÖDENMESİ

Sigortalının ölümü halinde YAPI KREDİ EMEKLİLİK A.Ş. tazminatı, Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası Genel Şartları ve işbu sözleşme özel şartları uyarınca menfaatlara öder. Sigortalının yaşam risklerinden birine maruz kalıp tazminata hak kazanması durumunda, YAPI KREDİ EMEKLİLİK A.Ş. tazminatı, Türk Ticaret Kanunu, Sağlık ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve işbu sözleşme özel şartları uyarınca sigortalıya öder.

### 14. DİĞER HUSUSLAR

Sözleşmede yazılı olmayan hususlar hakkında Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortası Genel Şartları ile Sağlık ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri geçerli olacaktır.

Yaşam Riskleri poliçesinin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, 30 gün içerisinde sigortadan vazgeçilmesi halinde, yatırılan YTL primin tamamı sigorta ettirene geri ödenir.

## ÖZEL ŞARTLAR

### 15.GEREKLİ BELGELER

Sigortacı, bu Özel Şartlar ve Hayat Sigortası Genel Şartları'nda belirtilen belgelerin yanı sıra, gerekli gördüğü durumlarda ek belge isteyebilir. Sigortalı/Sigorta ettiren veya menfaattar bu belgeleri temin etmekle yükümlüdür.

### 16.SİGORTA TEMİNATI DIŞINDAKİ DURUMLAR

16.1. Yaşam Kaybı (Vefat) Teminatı İle İlgili Olarak, Hayat Sigortası Genel Şartları madde A3 kapsamındaki durumlar.

16.2. Yaşam Riskleri Teminatları İle İlgili Olarak, Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 2. ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 4,5, ve 6. maddelerinde düzenlenen durumlar.

16.2.1. Sigortanın kapsamına girmeyen bir kazanın neticesinde meydana gelen ameliyatın ve her türlü şua tedavisinin neden olduğu rahatsızlık/durumlar teminat dışıdır.

16.2.2. Hangi akıl ve ruh durumuyla ilgili olursa olsun, intihara teşebbüs neticesinde meydana gelen rahatsızlık/durumlar teminat dışıdır.

16.2.3. Havada yolcu sıfatı dışındaki bir sıfatla uçuş sonucunda ortaya çıkan rahatsızlık/durumlar teminat dışıdır.

16.2.4. Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine, kavgalara iştirak sonucu oluşan rahatsızlık/durumlar teminat dışıdır.

16.2.5. Tehlikede olan eşyas ve malları kurtarmak hali hariç, Sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketleri sonucu oluşan rahatsızlık/durumlar teminat dışıdır.

16.2.6. Deprem, seylap, yanardağ infilacı ve heyelan sonucu oluşan rahatsızlık/durumlar teminat dışıdır.

## ÖZEL ŞARTLAR

16.2.7. Nükleer rizikolar teminat dışıdır.

16.2.8. Aksine anlaşma yoksa, aşağıdaki haller sonucu oluşan rahatsızlık/durumlar teminat dışıdır.

16.2.8.1. Her türlü motorlu araç veya bisiklet yarışlarına katılmak.

16.2.8.2. Lisanslı olarak yapılan motor sporları.

16.2.8.3. Lisanslı olarak kar veya buz üzerinden yapılan sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi).

16.2.8.4. Lisanslı yapılan cirit, engelli binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporları ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri.

16.2.8.5. Her türlü sürat ve mukavemet yarışları.

16.2.8.6. Dağcılık, dalgıçlık, açık deniz balıkçılığı, sürek ve sürgün avları, yaban domuzu ve benzeri vahşi hayvan avcılığı ile yüksek dağlarda avcılık yapmak.

16.2.9. Alkol, ilaç veya uyuşturucu bağımlılığı neticesinde oluşan rahatsızlıklar.

16.2.10. İntihar girişimi veya kasdi olarak kendine zarar verme sonucu oluşan rahatsızlıklar.