

GENEL ŞARTLAR

Hayat Sigortaları Genel Şartları

A.SİGORTANIN KAPSAMI

A.1. SİGORTALI, SİGORTA ETTİREN VE LEHDAR

Hayatı üzerine sigorta sözleşmesi yapılan kişiye "Sigortalı", prim ödemek suretiyle Sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde sigortalayan kişiye "Sigorta Ettiren" ve sigorta sözleşmesine taraf olmamakla beraber lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde kural olarak sigorta tazminatını sigortacıdan isteme hakkına sahip olana da "Lehdar" denir.

a) **Acente:** Ticari mümessil, ticari vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tabi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimi bir surette sigortacının nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigortacı adına yapmayı meslek edinen kişileri,

b) **Bilgilendirme Formu:** Sözleşme kurulmadan önce sözleşmeye taraf olmak isteyen ve talep edilmesi halinde sigortadan faydalanacak diğer kişilere sigortacı tarafından verilen ve sigortanın kapsamı, işleyişi ve tazminat ödeme kurallarına ilişkin özet bilgileri içeren belgeyi,

c) **Müşteşarlık:** Hazine Müsteşarlığı'nı,

d) **Sigortacı:** Belli bir prim karşılığında sigorta sözleşmesi ile risk üstlenen kişiyi,

e) **Sigortalı:** Zarar sigortalarında menfaati teminat altına alınan, can sigortalarında ise üzerinde riziko gerçekleşme ihtimali olan kişiyi ifade eder.

Sigortalı ile Sigorta ettiren aynı şahıs olabileceği gibi hayatta kalma şartıyla yapılan sigortalarda lehdar da aynı şahıs olabilir.

Bir kimsenin hayatı, ya o kimse veya onun bilgi ve izni olmasa bile dilediği bir veya birkaç sigortacıya çeşitli bedellerle üçüncü bir kişi tarafından sigorta ettirilebilir, şu kadar ki, üçüncü kişinin o kimsenin hayatının devamında maddi veya manevi menfaatinin bulunması sigortanın geçerliliği için şarttır.

GENEL ŞARTLAR

A.2. SİGORTANIN KONUSU

Sigortacı, bu sigorta ile bir kimsenin belirli bir süre içinde veya sözleşmede belirtilen şart ve haller içinde ölümü veya o kimsenin sözleşmede belirtilen belli bir süreden fazla yaşaması ihtimalini ya da her iki ihtimali beraber sigorta edebilir.

Ancak, küçüklerin, mahcurların veya mümeyyiz olmayanların ölümünü şart koyarak sigorta etmek batıl, bunların hayatı üzerine sigorta yapmak geçerlidir.

Her iki halde de ölüm gerçekleşirse sigortanın ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatı ödenir.

Bu genel şartlara göre riyazi ihtiyat ödenmesi gereken hallerde varsa kâr payı da ödenir.

A.3. SİGORTA TEMİNATI DIŞINDA KALAN HALLER

Aşağıdaki haller sigorta teminatı dışındadır:

3.1. Sigortalı, sigortacıyı haberdar etmeksizin ticari hava hatları üzerinde yolcu nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde, ancak yolcu sıfatıyla seyahat edebilir. Hayatı sigortalanan kişinin ölümü yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar esnasında olursa, şirket yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür; ölüm tazminatı ödenmez.

3.2. Sigortalı, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda öldüğü takdirde, Sigortalının intiharı anında akli melekeleri ne olursa olsun, sigortacı sigortanın o andaki riyazi ihtiyatını öder. Aksine bir sözleşme ile süre kısaltılmış olmadıkça Sigortalı aralıksız olarak en az üç yıl devam etmiş bulunuyorsa, sigortacı sigorta teminatının tamamını ödemekle yükümlüdür.

3.3. Sigortadan faydalanan kimse hayatı üzerine sigorta yapmış olanı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ait olur.

3.4. Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, Sigortalı savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatlar, ödeme tarihine kadar geçecek süreye ait teknik faizleriyle birlikte hak sahiplerine ödenir.

GENEL ŞARTLAR

3.5. Sigortalı, aksine bir sözleşme olmadığı sürece, AIDS, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.

A.4. SİGORTA BEDELİNİN ARTIRILMASI

Sigorta süresi içinde, Sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir.

Sigorta Özel Şartları gereği sigorta bedelini kendiliğinden artıran haller hariç, Sigorta ettiren teminat artışı talep ettiğinde durumu sigortacıya yıldönümünden bir ay önce yazılı olarak bildirmek ve sigortacının gerekli gördüğü durumlarda yeni bir sağlık raporunu sigortacıya vermek zorundadır.

Sigorta bedelinin artırılması halinde yapılacak beyanlar hakkında C.2 hükümleri uygulanır.

A.5. SİGORTANIN BAŞLANGICI VE SONU

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyn saat 12.00'de başlar ve öğleyn saat 12.00'de ve herhalükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.

A.6. SİGORTANIN COĞRAFİ SINIRI

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

B- RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE HAK SAHİPLERİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren durumu beş gün içinde sigortacıya bildirmek zorundadırlar.

Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, aşağıdaki yazılı belgeleri, masrafı kendilerine ait olmak üzere temin ederek sigortacıya verir.

GENEL ŞARTLAR

- a) Sigorta poliçesi, (kayıbı halinde Sigortalı veya hak sahibinden alınacak imzalı beyan yeterlidir.)
- b) Nüfus idaresi tarafından verilecek tasdikli ve vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- c) Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu veya gömme izni,
- d) Gaiplik halinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararı,
- e) Lehdar tayin edilmediği durumlarda veraset ilamı,

Sigortacı, vefat rizikolarında gerekirse tazminatı kesinleştirmek için sağlık karnesi ile hastane durum raporunu da ayrıca isteyebilir. Sigortacı talep halinde lehdar ya da Sigorta ettirene tazminatın ödenmesine ilişkin olarak aldığı belgeler karşılığında bir alındı belgesi vermek zorundadır.

Bütün belgelerin sigorta şirketine verilmesinden sonra sigortacı, sözleşme hükümlerine göre ödemesi gereken kesinleşmiş tazminatı on gün içinde hak sahiplerine öder. Poliçenin bulunamadığı durumlarda şirket kayıtları esas alınır.

Sadece, hayatta kalma şartıyla yapılmış olan sözleşmelerde, sözleşmede belirtilen sürenin dolması nedeniyle yapılacak ödemelerde sadece sigorta poliçesi ve onaylı nüfus suretinin verilmesi yeterlidir.

C. ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER

C.1.SİGORTA PRİMİNİN ÖDENMESİ VE SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASI

Sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit poliçenin tesliminde ve kalan taksitler de poliçede belirtilen tarihlerde nakden ödenir.

Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren (30) gün içinde rededilmemesi halinde, sigorta sözleşmesi yapılmış olur.

GENEL ŞARTLAR

Teklifnamenin verilmesi sırasında alındı belgesi karşılığında alınan para, teklifnamenin şirketçe kabul edilmesi halinde Sigorta ettirenin prim borcuna mahsup edilir.

Hayatı sigorta olunan kimse ilk primin ödenmesinden önce ölmüş ise sigorta hükümsüzdür.

Bir yıldan uzun süreli hayat sigortalarında sigorta ücretinin veya taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksitinin vadesinde ödenmemesi halinde sigortacı, Sigorta ettirenin kendisine bildirmiş olduğu son ikametgah adresine taahhütlü mektupla veya noter kanalıyla ücret veya taksidin bir ay içinde ödenmesini, aksi takdirde sigortanın feshedilmiş olacağını ihtar eder. Bu sürenin sonunda sözkonusu ücret veya taksit ödenmemiş ise sözleşme feshedilmiş olur.

Bir yıl ve daha kısa süreli hayat sigortalarında ise, prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.

Sigorta primi önceden taraflarca belirlenen vadede makbuz karşılığında ödenir. Poliçede belirtilmek kaydıyla PTT ve diğer kişilerden alınacak primlerin ödendiğine dair belgeler sigorta şirketi makbuzu ile eş değerdedir.

Aksine bir sözleşmeyle süre kısaltılmış olmadıkça üç yıl geçmeden Sigorta ettiren sigortadan cayar veya taahhüdüne uymazsa verdiği primi veya bedeli sigortacıdan talep edemez.

İlk üç senenin primleri ödendikten sonra müteakip primler ödenmeyecek olursa poliçe feshedilmez; Ancak, sigortacı re'sen madde C.5 hükümlerini uygular.

GENEL ŞARTLAR

C.2 SÖZLEŞMENİN YAPILMASI SIRASINDAKİ BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

2.1. Sigortacı, bu sözleşmeyi, gerek Sigorta ettiren gerekse bilgisinin olduğu hallerde hayatı sigorta edilenlerin ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin de beyanını esas tutarak yapmıştır.

2.2. Gerek Sigorta ettiren gerekse Sigortalı ve temsilci, sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında kendisince bilinen ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir. Ancak, sigortacının bildirilmemiş, eksik veya yanlış bildirilmiş olan hususları bilmesi veya ihbar etmemenin ya da yanlış ihbar etmenin kusura dayanmaması halinde cayma caiz değildir.

Bu durumda rizikonun kabul edildiğinden daha yüksek olması nedeniyle daha fazla bir prim alınması gerekiyorsa sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir.

Sigorta Ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşmeden cayılmış olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmeden cayılması sigortacının gerçeğe aykırı veya eksik beyanı öğrendiği tarihten itibaren bir aylık süre içinde sözkonusudur.

Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlali halinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.

Kastın sözkonusu olmadığı durumlarda riziko; sigortacı durumu öğrenmeden önce veya sigortacının cayabileceği veya caymanın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse, sigortacı tazminatı o tazminata ilişkin olarak tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

GENEL ŞARTLAR

2.3. Cayma veya prim farkını talep etme hakkı süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.

2.4. Sözleşme akdedilmesinden itibaren aralıksız veya itirazsız olarak iki yıl süreyle yürürlükte kalmışsa artık sigortacı sözleşmeden cayamaz ancak, durumu öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir. Ancak, Sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmezse rizikoya ilişkin olarak alınan prim ile alınması gereken prim arasındaki oran çarpılır, çıkan miktar tazminat olarak ödenir.

2.5. Eksik ve yanlış beyan fazla prim alınmasına neden olmuşsa, fazla alınan miktar Sigorta ettirene gün esaslı üzerinden iade olunur.

C.3. SİGORTA SÜRESİ İÇİNDE BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sözleşmenin yapılmasından sonra, sigortacının izni olmadan, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana getirilen değişikliklerin sekiz gün içinde sigortacıya bildirilmesi gerekir.

Durumun sigortacı tarafından öğrenilmesinden sonra,

3.1. Değişiklik, sigortacının sözleşmeyi yapmaması ya da daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hallerden ise, Sigortacı sekiz gün içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.

Sigorta ettiren talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmenin feshi sigortacının değişikliği öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde sözkonusudur. Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer. Her ne şekilde olursa olsun değişikliği öğrenen sigortacı, sigorta hükmünün devamına razı olduğunu gösterir bir harekette bulunursa fesih hakkı düşer.

3.2. Değişiklik, rizikoyu hafifletici nitelikte ve daha az prim uygulanmasını gerektirir hallerden ise, sigortacı değişikliğin yapıldığı tarihten itibaren dönem sonuna kadar geçecek süre için gün esasına göre hesap edilecek prim farkını Sigorta ettirene geri verir.

GENEL ŞARTLAR

3.3. Sigortacının sözleşmeyi bu değişikliklere göre yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hallerde:

- a) Sigortacı durumu öğrenmeden önce,
- b) Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde,
- c) Fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde riziko gerçekleşirse, sigortacı tazminatı, o tazminata ilişkin olarak tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

C.4. SİGORTANIN TEKRAR YÜRÜRLÜĞE KONULMASI VEYA ESKİ HALİNE DÖNÜŞTÜRÜLMESİ

Primin ödenmemesinden dolayı fesh veya tenzil edilmiş olan sözleşme, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde ve birikmiş primler, her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte Sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla tekrar yürürlüğe konulur veya eski haline dönüştürülür.

Bu altı aylık süre geçtiği takdirde, sigortacı isterse, masrafı Sigorta ettirene ait olmak üzere Sigortalıdan yeni bir muayene isteyebilir. Muayene sonucu sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primler yukarıda yazılı esaslar dahilinde ödendiği takdirde sigortacı sözleşmeyi tekrar yürürlüğe koyar.

Sigortanın yeniden yürürlüğe girmesi esnasında Sigortalının hayatta bulunması şarttır. Sigortanın yürürlüğe konması esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması halinde madde C.2 hükümleri uygulanır.

C.5. ÜCRETSİZ SİGORTA (TENZİL)

Sigorta ettiren kimse, aksine bir sözleşmeyle süre kısaltılmış olmadıkça en az üç yıllık primi ödedikten sonra sigortadan cayar veya taahhüdüne uymaz ve de sigortayı satın alma (iştirâ) hakkını da kullanmaz ise, sigortası prim ödenmesinden muaf bir sigorta haline çevrilmiş olur.

GENEL ŞARTLAR

Bu takdirde sigorta bedeli poliçede ve tarife teknik esaslarında gösterildiği şekilde indirilir.

C.6. SATINALMA (İŞTİRA)

Sigortacı, aksine bir sözleşmeyle kısaltılmış olmadıkça en az üç yıllık primi ödenmiş olan bir sigortayı, Sigorta ettirenin talebi üzerine ve sigorta poliçesinin geri verilmesi karşılığında poliçede belirtilen şekilde satın almak zorundadır.

C.7. BORÇ VERME (İKRAZ)

Sigortacı, aksine bir sözleşmeyle kısaltılmış olmadıkça en az 3 yıllık primi ödenmiş sigortada, Sigorta ettirenin talebi üzerine ve poliçenin iadesi karşılığında sigorta poliçesi üzerinden ödünç para vermek zorundadır.

Borcun faizleri, taraflarca kararlaştırılan vadelerde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı, Sigorta ettirene bir ihbar mektubu göndererek borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemeye davet eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigortacı re'sen iştira eder ve alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar Sigorta ettirene iade olunur.

C.8. HAK VEYA BORÇLARIN DEVRİ MENFAATTARIN DEĞİŞTİRİLMESİ

8.1. Bu sözleşmeden doğan hakların veya borçların devri mümkündür.

8.2. Sigorta ettiren, sigortadan faydalanan kimseyi sigortanın başlangıcında veya daha sonra tayin edebileceği gibi istediği zaman değiştirme hakkına da sahiptir. Ancak, Sigorta ettiren değiştirme hakkından vazgeçtiğini poliçeye yazdırmakla birlikte poliçeyi lehdara teslim etmişse artık o kişiyi değiştiremez.

C.9. POLİÇENİN KAYBI

Poliçenin kaybı halinde, şirkette bulunan ve Sigorta ettiren tarafından onaylanmış kayıt ve belgeler esas, kaybolan nüsha geçersiz kabul edilerek yerine Sigorta ettiren tarafından imza edilecek bir kayıp formu karşılığında ikinci bir örnek poliçe verilir. Bu konuda yapılacak masraflar Sigorta ettirene aittir.

GENEL ŞARTLAR

C.10. TEBLİĞ VE İHBARLAR

Sigortalı ve Sigorta ettirenin bildirimleri, sigorta şirketinin merkezine noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapılır.

Sigortacının bildirimleri de Sigorta ettirenin ve Sigortalının poliçede gösterilen adresine aynı surette yapılır. Bu adreslerin değişmiş olması halinde ise, Sigorta ettiren bunu sigorta şirketine bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sigortacı tarafından yapılacak tebligatın Sigorta ettirene ulaştırılmamış olmasından doğacak kanuni sonuçlar doğrudan doğruya Sigorta ettirene ait olur. Taraflara imza karşılığında, elden verilen mektup veya telgraf ile yapılan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

C.11. SİGORTALIYA AİT SIRLARIN SAKLI TUTULMASI

Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla Sigortalıya, Sigorta ettirene ve lehdara ait öğrenecekleri sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludurlar.

C.12. YETKİLİ MAHKEME

Bu sözleşmeden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme sigorta şirketi merkezinin veya Sigortalının ikametgahının bulunduğu, sigorta şirketince açılacak davalarda ise davalının ikametgahının bulunduğu yerdeki ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemelerdir.

C.13. ZAMAN AŞIMI

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

C.14. ÖZEL ŞARTLAR

Sigorta sözleşmelerine, genel şartlara aykırı düşmemek ve Sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şartlar konulabilir.

GENEL ŞARTLAR

Sağlık Sigortası Genel Şartları

MADDE 1. TEMİNAT KAPSAMI

İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

MADDE 2. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır.

- a) Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- b) Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs,
- c) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- d) Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,
- e) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- f) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkinliklerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar,
- g) Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile,
- h) Poliçe özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.

GENEL ŞARTLAR

MADDE 3. AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA TEMİNAT DIŞINDA KALAN HALLER

Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır.

- a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması,
- b) 2. maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

MADDE 4. SİGORTANIN COĞRAFİ SINIRI

Sigortanın coğrafi sınırları poliçede belirtilecektir.

MADDE 5. SİGORTANIN BAŞLANGICI VE SONU

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer.

MADDE 6. SİGORTA ETTİRENİN SÖZLEŞME YAPILIRKEN BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sigortacı bu sigortayı sigorta ettirenin teklifname, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak kabul etmiştir.

Sigorta ettiren/sigortalı teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür. Sigorta ettirenin/sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek hallerde;

GENEL ŞARTLAR

a) Sigorta ettiren/sigortalının kasdı varsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir ve riziko gerçekleşmiş ise sigortalıya tazminatı ödemez. Cayma halinde sigortacı prime hak kazanır.

b) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmaz ise, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.

Sigorta ettiren/sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafından iadeli-taahhütlü veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin/sigortalının tebellüğ tarihini takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm eder. Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esaslı üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

c) Cayma, fesih veya prim farkını isteme hakkı, süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.

d) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmadığı takdirde riziko:

- 1) Sigortacı durumu öğrenmeden önce veya,
- 2) Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde veyahut,
- 3) Bu ihbarın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse,

Sigortacı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki oran dairesinde tazminattan indirim yapar.

MADDE 7. SİGORTA SÜRESİ İÇİNDE İHBAR YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sözleşmenin yapılmasından sonra teklifnamede, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde beyan olunan hususlar değiştiği takdirde sigorta ettiren en geç 8 gün içinde durumu sigortacıya ihbarla yükümlüdür. Sigortacı, değişikliği öğrendiği tarihten itibaren, bu değişiklik, sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiriyorsa, 8 gün içinde;

- 1) Sözleşmeyi fesheder veya,
- 2) Prim farkını istemek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.

GENEL ŞARTLAR

Sigorta ettiren istenen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde, sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafından iadeli taahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin tebellüğ tarihini takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder. Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin gün esaslı üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir. Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını isteme hakkı düşer. Değişikliği öğrenen sigortacı, sekiz gün içinde sözleşmeyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigorta sözleşmesinin aynen devamına razı olduğunu gösteren bir harekette bulunursa, fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer.

MADDE 8. SİGORTA ÜCRETİNİN ÖDENMESİ, SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASI VE SİGORTA ETTİRENİN TEMERRÜDÜ

Sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) akit yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu husus poliçenin ön yüzüne yazılır. Sigorta ettiren kimse, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatını, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer.

Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde, müteakip taksitlerin kesin ödeme zamanı, miktarı ve vadesinde ödenmemesinin sonuçları poliçe üzerine yazılır veya poliçe ile birlikte yazılı olarak sigorta ettirene bildirilir.

Sigorta ettiren kimse, kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen ya da yazılı olarak kendisine bildirilmiş olan prim taksitlerinin herhangi birini vade günü bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır ve Borçlar Kanunu'nun 107. maddesinin 3.bendi uyarınca herhangi bir mehile gerek kalmaksızın sözleşme derhal feshedilmiş olur.

GENEL ŞARTLAR

Poliçenin ön yüzüne yazılması kaydıyla, rizikonun gerçekleşmesiyle henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir. Bu madde uyarınca sigorta sözleşmesinin feshedilmiş sayıldığı hallerde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esaslı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

MADDE 9. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE SIGORTALININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ

A) Rizikonun gerçekleştiğinin ihbarı; Sigorta ettiren/sigortalı rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği veya her halükarda haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren sekiz gün içinde sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

Sigorta ettiren/sigortalı sözkonusu ihbarda kazanın veya hastalığın yerini, tarihini, nedenlerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan hekimden kaza veya hastalığın durumu ile bunun muhtemel sonuçlarını gösteren bir rapor olarak sigortacıya göndermekle yükümlüdür.

B) Tedaviye başlama ve gerekli önlemleri alma;

Kaza veya hastalığı müteakip derhal tedaviye başlanması, yaralı veya hastanın iyileşmesi için gereken önlemlerin alınması şarttır.

Sigortacı her zaman kazazedeyi veya hastayı muayene ve sağlık durumunu kontrol ettirmek hakkına haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına izin verilmesi zorunludur.

Kazazedenin veya hastanın iyileşmesi hakkında sigortacının hekimi tarafından yapılacak kaza veya hastalık sonuçlarını doğrudan etkileyecek tavsiyelere uyulması da şarttır.

Yukarıda (A) ve (B) paragraflarında belirtilen yükümlülükler:

a) Kasden yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar kaybolur.

b) Kusur sonucunda yerine getirilmediği ve bu nedenle kaza ve hastalık sonuçları ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan sorumlu olmaz.

GENEL ŞARTLAR

C) Gerekli belgelerin teslimi;

Sigorta ettiren veya sigortalı kaza veya hastalık sonucu ödenmesi gereken muayene, tedavi, ilaç ve hastane masraflarını gösteren belgelerin asıllarını, veya asıllarından şüpheyi davet etmeyecek suretlerini tedaviyi yapan hekim veya hastaneye doldurulacak şirket ihbar ve tedavi formları ekinde teslim etmekle yükümlüdür.

MADDE 10. MASRAFLARIN TESBİTİ

İşbu sigorta, teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi nedeniyle sigorta ettirenin varsa gündelik tazminat ile yapmış bulunduğu masrafları da poliçede yazılı limitlere kadar temin eder.

Sigortacı aşağıda yazılı durumlarda yapılan masraflarla ilgili istekleri karşılamaz.

A) İşin gereği yapılmaması gereken masraflar ile özel bir anlaşmaya dayanarak ve makul miktarı aşan talepler,

B) Sigorta özel şartlarına aykırı masraf talepleri,

Taraflar masraf miktarı üzerinde uyuşamadıkları takdirde, masraf miktarı varsa hekimlerin meslek kuruluşları tarafından belirlenecek yoksa uzman kişiler arasından seçilecek ve hakem-bilirkişi diye adlandırılan kişiler tarafından aşağıdaki hükümlere tabi olmak üzere tesbit edilir.

a) İki taraf (b) fıkrasına göre tek hakem-bilirkişi seçiminde anlaşamadıkları takdirde, taraflardan her biri kendi hakem-bilirkişisini tayin eder ve bu hususu noter eliyle diğer tarafa bildirir. Taraflar hakem-bilirkişileri tayinlerinden itibaren yedi gün içerisinde ve incelemeye geçmeden önce, bir üçüncü tarafsız hakem-bilirkişi seçerek bunu bir tutanakla tesbit ederler. Üçüncü hakem-bilirkişi ancak taraf hakem-bilirkişilerinin anlaşamadıkları hususlarda sınırlar içerisinde kalmak ve bu kapsam içinde olmak kaydıyla karar vermeye yetkilidir.

Üçüncü hakem-bilirkişi kararını ayrı bir rapor halinde verebileceği gibi diğer hakem-bilir kişilerle birlikte bir rapor halinde de verebilir. Hakem-bilirkişi raporları taraflara aynı zamanda tebliğ edilir.

GENEL ŞARTLAR

b) Taraflardan herhangi biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içerisinde hakem bilirkişisini tayin etmez, yahut taraf hakem-bilirkişileri üçüncühakem-bilirkişisinin seçimi hususunda yedi gün içerisinde anlaşmazlar ise, taraf hakem-bilirkişisi veya üçüncü hakem-bilirkişi, taraflardan birinin talebi üzerine tedavi yerindeki ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkeme başkanı tarafından tarafsız ve uzman kişiler arasından seçilir.

c) Her iki taraf, üçüncü hakem-bilirkişinin bu kişi ister taraf hakem-bilirkişilerince, ister yetkili mahkeme başkanı tarafından seçilecek olsun sigortalının veya sigortalının ikamet ettiği veya tedavinin yapıldığı yer dışından seçilmesini isteme hakkını haizdirler ve bu isteğin yerine getirilmesi gereklidir.

d) Hakem-bilirkişi ölür, görevden çekilir veya reddedilir ise, ayrılan hakem-bilirkişi yerine yenisi aynı usule göre seçilir ve tesbit işlemine kaldığı yerden devam edilir. Sigortalının ölümü, tayin edilmiş bulunan hakem-bilirkişinin görevini sona erdirmez. İhtisas yokluğu nedeniyle hakem-bilirkişilere yapılacak itiraz, bu kişilerin öğrenildiği tarihten itibaren yedi gün içinde yapılmadığı takdirde itiraz hakkı düşer.

e) Hakem-bilirkişiler, masraf miktarının tesbiti bakımından gerekli göreceklere delilleri; kayıt ve belgeleri isteyebilir ve tedavi yerinde incelemede bulunabilirler

f) Hakem-bilirkişi veya hakem-bilirkişiler, ya da üçüncü hakem-bilirkişinin masraf miktarı hususunda verecekleri kararlar kesindir, tarafları bağlar.

Bir hakem-bilirkişi kararına dayanmadan sigortacıdan tazminat istenemez ve sigortacıya dava edilemez. Hakem-bilirkişi ve kararlarına ancak, kararların açıkça gerçek durumdan önemli şekilde farklı olduğu anlaşılır ise itiraz edilebilir ve bunların iptali raporun tebliğ tarihinden itibaren bir hafta içinde, tedavi yerinde ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkemeden istenebilir.

g) Taraflar tazminat miktarı hususunda anlaşmadıkça, alacak ancak hakem-bilirkişi kararı ile muaccel olur ve zaman aşımı kesin raporun taraflara tebliği tarihinden evvel işlemeye başlamaz. Meğer ki, hakem-bilirkişilerin tayini ile Türk Ticaret Kanunu'nun 1292. maddesindeki ihbar süresi arasında iki yıllık süre geçmiş olsun.

GENEL ŞARTLAR

h) Taraflar kendi hakem-bilirkişilerinin ücret ve masraflarını öderler. Üçüncü hakem-bilirkişinin ücret ve masrafları taraflarca yarı yarıya ödenir.

ı) Masraf miktarının tesbiti, teminat verilen rizikolar, sigorta bedeli, sigorta değeri sorumluluğunun başlangıcı, hak düşürücü ve hak azaltıcı nedenler hususunda bu poliçede ve mevzuatta mevcut hüküm ve şartları ve bunların ileri sürülmesini etkilemez.

MADDE 11. TAZMİNATIN SONUÇLARI VE SİGORTACININ HALEFİYET HAKKI

Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısıyla sorumlu üçüncü kişilere karşı ödediği tutar kadar sigortalının yerine geçer.

MADDE 12. MÜŞTEREK SİGORTA

Tedavi masraflarının birden fazla sigortacı tarafından temin edilmiş olunması halinde, bu masraflar sigortacılar arasında teminatları oranında paylaşılır.

MADDE 13. SIRLARIN SAKLI TUTULMASI

Sigortacı, sigorta ettiren/sigortalı hakkında öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

MADDE 14. TEBLİĞ VE İHBARLAR

Sigorta ettirenin ihbar ve tebliğleri sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye, noter aracılığı ile veya yazılı olarak yapılır. Sigorta şirketinin ihbar ve tebliğleri de sigorta ettirenin poliçede gösterilen adresine, bu adreslerin değişmiş olması halinde ise sigorta şirketinin merkezine ve/veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye bildirilen son adresine aynı suretle yapılır.

GENEL ŞARTLAR

MADDE 15. YETKİLİ MAHKEME

Bu poliçeden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu veya hasarın ortaya çıktığı, sigorta şirketi tarafından açılacak davalarda ise, davalının ikametgahının bulunduğu yerin ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemesidir.

MADDE 16. ZAMAN AŞIMI

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler iki yıllık zaman aşımına tabidir.

MADDE 17. ÖZEL ŞARTLAR

Poliçelere, bu genel şartlara ve varsa bunlara ilişkin klozlara aykırı düşmeyen özel şartlar konulabilir.

GENEL ŞARTLAR

Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları

SİGORTANIN MEVZUU VE ŞUMULÜ

Madde 1) İşbu poliçe, aşağıdaki şartlar dairesinde, Sigortalıyı sigorta müddeti içinde maruz kalacağı kazaların neticelerine karşı temin eder.

Madde 2) Bu poliçedeki kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesiri ile Sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.

Madde 3) Aşağıdaki haller de kaza sayılır :

- a) Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intişar eden gazların teneffüsünden,
- b) Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından,
- c) Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler,
- d) Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 4) Aşağıdaki haller kaza sayılmaz :

- a) Her nevi hastalıkla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
- b) Sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği taktirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerin,
- c) Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
- d) Aşık sarhoşluğun, sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
- e) Sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

GENEL ŞARTLAR

Madde 5) Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir :

- a) Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- b) Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine, kavgalara iştirak,
- c) Curum ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- d) Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- e) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar,
- f) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- g) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak.

Suda boğulmalar sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.

Madde 6) Aksine mukavele yoksa, aşağıdaki haller de sigortadan hariçtir

- a) Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
- b) Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu ve sair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
- c) Dağlara ve cumüdiyelere tırmanma suretiyle yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi) cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugby, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol,

GENEL ŞARTLAR

futbol ve yelken sporları ile ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri profesyonel spor hareketleri,

d) Her nevi spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları,

e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,

f) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması,

g) 5. maddenin (e) bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (g) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

SİGORTANIN MÜLKİ HUDUDU :

Madde 7) İşbu sigorta teminatı Türkiye hudutları dışında da caridir.

TEMİNAT NEVİLERİ :

Madde 8)

Verilen ve verilmeyen teminatların poliçenin ön yüzünde belirtilmesi kaydıyla, aşağıda belirtilen vefat ve daimi maluliyet teminatlarına ilave olarak, gündelik tazminat ve tedavi masrafları teminatlarının biri veya her ikisi verilebilir.

A) Vefat Teminatı :

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, Sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefatına sebebiyet verdiği takdirde, sigorta bedeli poliçede gösterilen menfaatlar yoksa, kanuni hak sahiplerine ödenir.

B) Daimi Maluliyet Teminatı :

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, Sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tesbitini müteakip, daimi maluliyet sigorta bedeli aşağıda münderiç nisbetler dahilinde kendisine ödenir.

GENEL ŞARTLAR

Sigorta Bedelinin %		
İki gözün tamamen kaybı		100
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı		100
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı		100
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı		100
Umumi felç		100
Şifa bulunmaz akıl hastalığı		100
	Sağ %	Sol %
Kolun veya elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Baş parmak ile şehadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Baş parmak ile beraber şehadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	20	15
Baş ve şehadet parmaklarından gayri üç parmağın tamamen kaybı	25	20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı	20	15
Yalnız şehadet parmağının tamamen kayıbı	15	10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı	10	8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı	8	7
Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı	7	6
Bir bacağın dizden yukarisından tamamen kaybı		50
Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı		40
Bir ayağın tamamen kaybı		40

GENEL ŞARTLAR

	Sigorta Bedelinin %
Bir ayağın bütün parmaklar dahil-kısmen kesilmesi	30
Bir kalçanın hareketlerinin tamamen kaybı	30
Bir dizin hareketinin tamamen kaybı	20
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı	15
Bir ayak baş parmağının tamamen kaybı	8
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması	30
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması	20
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması	20
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısalması	15
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı	25
Her iki kulağın tamamen sağırlığı	40
Bir kulağın tamamen sağırlığı	10
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25
Amudi fikirinin bariz inhina ile müterafik hareketsizliği	30
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10

Yukarıdaki cetvelde zikredilmemiş bulunan maluliyetlerin nisbeti, daha az vahim olsalar bile, bunların ehemmiyet derecelerine göre de cetvelde yazılı nisbetlere kıyasen tayin olunur.

Daimi maluliyet nisbetlerinin tayininde Sigortalının meslek ve san'atı nazarı itibare alınmaz.

Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tabiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i ve mutlak surette vazife görememesini ve kullanılmamasını ifade eder.

Bir kazadan ewel esasen hiçbir surette vazife göremeyen ve kullanılmayan bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tazmin olunmaz.

GENEL ŞARTLAR

Bir kazadan evvel kısmen malûl bulunan bir uzvun veya bir uzuv kısmının malûliyet nisbeti kaza sebebiyle arttığı taktirde tazminat, kazadan evvelki nisbet ile sonraki nisbet arasındaki farka göre hesaplanır. Aynı kazadan dolayı muhtelif uzuvlarda veya uzuv kısımlarında meydana gelen maluliyetler için ayrı ayrı hesap edilecek tazminatın yekûnû poliçede gösterilen meblağı geçemez.

Sigortalı solak olduğu taktirde, yukarıdaki cetvelde sağ ve sol el için tayin olunan nisbetler makûsen tatbik olunur.

C) Gündelik Tazminat :

Sigortalı, kaza neticesinde muvakkaten çalışamayacak duruma düşerse, kendisine poliçede yazılı gündelik tazminat ödenir. Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği taktirde, o tarihten itibaren gündelik tazminat yarıya indirilir.

İşbu tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, Sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar ödenir. Ancak bu müddet 200 günü geçemez.

D) Tedavi Masrafları Teminatı :

Tedavi masraflarının da sigorta teminatına dahil olduğu poliçede ayrıca tasrih edilmiş olması şartı ile sigortacı kaza gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastahane ve diğer tedavi masraflarını (Nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tespit olunan meblağa kadar öder.

Tabii veya suni sabit dişlere kaza neticesinde arız olan hasarların protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağın azami %10'una kadar tazmin olunur.

Tedavi masrafları için, Sigortalının çalıştığı müessese veya kanunen mecburi sigortalar tarafından vaki tediye sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir. Tedavi masraflarının müteaddid sigortacılar tarafından temin edilmiş olunması halinde bu masraflar sigortacılar arasında, teminatları nisbetinde paylaşılır. Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısıyla mes'ul üçüncü şahıslara karşı tediye ettiği meblağa kadar sigortalının yerine kaim olur.

GENEL ŞARTLAR

TEMİNAT NEVİLERİNİN İÇTİMÂİ :

Madde 9) Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak, daimi maluliyet tazminatı almış bulunan Sigortalı, kazanın vukuu tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği taktirde hak sahiplerine, Sigortalıya ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir. Gündelik tazminat ve tedavi masrafları vefat veya daimi maluliyet tazminatından indirilmez.

KAZANIN NETİCESİNİ AĞIRLAŞTIRAN HALLER :

Madde 10) Bir kaza sonunda husule gelen neticeler, kazadan ewel mevcut olan veya sonradan meydana gelen ve her halde kaza ile ilgisi bulunmayan hastalık, bedeni teşekkülâtın bozukluğu veya Sigortalının kusuru neticesinde tedavinin kifayetsiz, yanlış veya fena yapılmış olması sebebiyle vehamet kesbederse ödenmesi icap eden tazminat miktarı husule gelmiş olan neticeye göre hesap edilmeyip, aynı kazanın tamamen sıhhatli bir kimsede tıbbi tedavinin tam ve fenni bir suretle yapılmış olması şartı ile tevlit edebileceği neticeye göre tayin edilir.

SİGORTA ETTİRENİN BEYAN MÜKELLEFİYETİ

Madde 11) İşbu mukavele Sigorta Ettirenin beyanı esas tutularak aktedilmiştir.

Sigorta Ettiren teklifname ve bunu tamamlayıcı vesikalarda kendisine sorulan suallere doğru cevap vermek ve sigortanın mevzuunu teşkil eden rizikonun takdirine müessir olabilecek hususattan kendisince bilinenleri de beyan etmekle mükelleftir. Sigorta Ettiren sigortanın daha ağır şartlarla temin edilmesini icap ettiren hallerde hakikate aykırı veya noksan beyanda bulunmuşsa :

- a) Sigorta Ettirenin kasti tahakkuk ederse, sigorta poliçesi hükümsüzdür.
- b) Sigorta Ettirenin kasti bulunmadığı hallerde sigortacı, rizikonun ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak suretiyle sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçer. Fesih şikkını seçtiği taktirde keyfiyeti, itilâ tarihinden itibaren bir ay içinde Sigortalıya ihbar eder.

GENEL ŞARTLAR

Fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren 15 gün sonra öğleyin saat 12:00'de sigorta sona erer ve işlemeyen sigorta müddetine ait prim iade olunur. Müddetinde kullanılmayan fesih hakkı düşer. Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarın vukuundan sonra öğrenilirse, Sigorta Ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen primle tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

RİZİKONUN DEĞİŞMESİ :

Madde 12) Sigorta Ettiren, teklifnamede beyan veya poliçenin hususi şartları içinde dercedilmiş bulunan hususlarda sigorta müddeti içinde vuku bulacak bilcümle değişiklikleri -bilhassa meslek ve meşguliyet tebeddülü, körlük ve sağrlık halleri, sar'a, kısmi veya tam felç, verem, akıl ve sinir hastalıkları gibi- sigortacıya yazılı olarak derhal ihbarla mükelleftir. Değişiklikler rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olup da sigortacıya en geç sekiz gün içinde bildirilmiş ise, Sigortacı :

a) Ya munzam bir prim almak suretiyle sigortanın devamını kabul eder.

b) Veya keyfiyetten haberdar olduğu tarihten itibaren 8 gün içinde mukaveleyi fesheder.

Bu takdirde sigorta feshin yazılı olarak ihbarı ile sona erer ve işlemeyecek günlere ait prim, gün esasına göre iade olunur. Fesih hakkının müddetinde kullanılmaması halinde sigortanın hükmü devam eder. Sigorta Ettiren değişiklik keyfiyetini sigortacıya ihbar etmediği halde dahi sigortacı, vaki değişikliği öğrendikten sonra 8 gün içinde mukaveleyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigortanın hükmünün devamına razı olduğunu gösterir bir harekette bulunursa fesih hakkı düşer.

Munzam primin ödenmesinde uyusulamazsa, fesih hakkını Sigortalı da kullanabilir. Bu taktirde mukavele feshin ihbarı ile hükümden düşer ve işlemeyecek günlere ait prim, kısa müddetli sigorta esasına göre, iade edilir. Değişiklikler rizikoyu hafifletici mahiyette olur ve primin indirilmesini icap ettirirse değişikliğin ihbarı tarihinden itibaren prim farkı kısa müddetli sigorta esasına göre iade edilir.

GENEL ŞARTLAR

Bu madde mevzuu ihbar mükellefiyeti yerine getirilmediği ve değişiklik rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olduğu taktirde, sigortacı, rizikonun tahakkuku halinde mes'ul olmaz. Meğer ki, tehlike ağırlaşması ile tahakkuk eden riziko arasında bir illiyet rabtası bulunmaya.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE SİGORTA ETTİRENİN VECİBELERİ :

Madde 13)

A) Rizikonun gerçekleştiğinin ihbarı :

Sigorta Ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beş gün içinde keyfiyeti sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

Sigorta Ettiren veya hak sahipleri mezkur ihbarda kazanın yerini, tarihini ve sebeplerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan doktordan kazanın tevlit ettiği durum ile bunun muhtemel neticelerini mübeyyin bir rapor istihsal ederek sigortacıya göndermekle mükelleftir.

B) Tedaviye başlama ve lüzumlu tedbirleri alma :

Kazayı müteakip derhal bir doktor çağrılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin iyileşmesi için icabeden bilcümle tedbirlerin alınması meşruttur.

Sigortacı her zaman kazazedeyi muayene ve sıhhi durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına müsaade edilmesi mecburidir.

Kazazedenin tedavisi ve iyileşmesi hakkında sigortacının tabibi tarafından yapılacak tavsiyelere ve verilecek direktiflere riayet de şarttır.

Yukarıda (A) ve (B) paragraflarında derpiş edilen vecibeler:

a) Kasden yerine getirilmediği taktirde poliçeden doğan haklar za'yi olur.

b) Kusur neticesinde yerine getirilmediği ve bu sebeple kaza neticeleri ağırlaştığı taktirde sigortacı ağırlaşan kısımdan mes'ul olmaz.

GENEL ŞARTLAR

C) Lüzumlu vesaikin tevdi :

Sigorta Ettiren veya hak sahipleri, kaza neticeleri ve tediyesi gereken meblağın tesbiti ile ilgili olarak sigortacının isteyeceği lüzumlu vesaiki tevdi etmekle mükelleftir.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNİ MÜTEAKİP MUKAVELENİN DURUMU :

Madde 14) Sigortacı veya Sigorta Ettiren tazminat tediyesi gerektiren bir kazayı müteakip sigorta mukavelesini işlememiş günler için fesih hakkını haizdir. Fesih hakkı tazminatın tediyeye edildiği günden sonra kullanılamaz. Mukaveleyi sigortacı feshettiği taktirde sigorta, fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren onbeş gün sonra öğleyin saat 12.00'de sona erer ve işlememiş günlerin primleri gün esasına göre Sigorta Ettirene iade olunur.

Mukaveleyi sigorta ettiren feshettiği taktirde, sigorta feshin ihbarı ile hükümden düşer ve işlememiş günlere ait primler iade olunmaz.

TAZMİNATIN TESPİT ŞEKLİ :

Madde 15)

1) Bu poliçe gereğince ödenecek tazminatın miktarı ewelemirde taraflar arasında uyuşularak tespit olunur.

2) Taraflar uyuşamadıkları taktirde tazminat miktarı gerek vefat, daimi maluliyet ve çalışmaktan muvakkaten mahrumiyet hallerinin sebepleri, gerekse maluliyetin derecesi ve gündelik tazminat veya tedavi masrafları gibi tazminat miktarının tesbitine müessir maddi unsurlar gözönünde bulundurulmak suretiyle hakem bilirkişi marifetiyle tespit edilir.

a) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisini tayin ve iraç ve bu iki hakem bilirkişi tespit muamelesine başlamadan ewel, uyuşamadıkları hususlar hakkında kat'i kararlar ittihazi için ve selahiyeti buna münhasır olmak üzere tayinlerinden en geç yedi gün içinde üçüncü bir hakem bilirkişi seçerler.

GENEL ŞARTLAR

b) Taraflardan biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içinde hakem bilirkişi tayin etmezse, yahut tarafların hakem bilirkişileri üçüncü hakem bilirkişinin intihabı hususunda 7 gün zarfında ittifak edemezlerse ikinci tarafın hakem bilirkişisi veya üçüncü hakem bilirkişi ilk müracaatta bulunan tarafın talebi üzerine, 19'uncu madde gereğince selahiyetli mahkeme tarafından tayin edilir.

c) Sigortalı hakem bilirkişisini tayinden sonra vefat ettiği taktirde dahi hakem bilirkişi vazifesinin intacına kadar selahiyetli kalır.

d) Hakem bilirkişilerden birinin vefatı, istifası veya reddi halinde yenisini tayin selahiyeti, hakem bilirkişisi vefat veya istifa etmiş veya reddedilmiş olan tarafa aittir. Üçüncü hakem bilirkişinin vefatı, istifası veya reddi halinde de yenisinin intihabı selahiyeti ewelemirde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu selahiyetler (a) ve (b) bendleri hükümleri dairesinde kullanılır.

e) Taraflar uyuştukları taktirde tespit muamelesini tek hakem bilirkişiye dahi yaptırabilirler.

f) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisinin ücret ve masraflarını öder, üçüncü hakem bilirkişinin veya tek hakem bilirkişinin ücret ve masrafları taraflar arasında yarı yarıya taksim olunur.

g) Hakem bilirkişi hey'eti veya tek hakem bilirkişi tetkikatını icrada Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'nun hükümleri ile bağlı olmayıp mutlak suretle serbesttir.

h) Hakem bilirkişi kararlarına ancak Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'ndaki hakem kararlarına ait itiraz sebeplerine istinaden veya kararın aşıkâr bir suretle fenne veya hüsnüniyet kaidelerine aykırı olması halinde kararın tebliği tarihinden itibaren 15 gün içerisinde selahiyetli Asliye Mahkemesi'nde itiraz olunabilir.

GENEL ŞARTLAR

3) Hakem bilirkişi heyetinin veya tek hakem bilirkişinin vereceği karar taraflar için kat'i ve nihai mahiyeti haizdir.

4) Tazminatın miktarı taraflar arasında uyuşularak veya hakem bilirkişiler tarafından tespit edilmedikçe tazminatın ödenmesi için sigortacıdan bir güne mutalebatta bulunamaz.

SİGORTA ÜCRETİNİN ÖDENMESİ VE SİGORTACININ MES'ULİYETİNİN BAŞLAMASI

Madde 16) "Sigorta Priminin Ödenmesi, Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması ve Sigorta Ettirenin Temerrüdü;
Sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) akit yapılı yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu husus poliçenin ön yüzüne yazılır.

Sigorta ettiren kimse, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatını, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer ve prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden 30 gün içinde dahi ödemediği takdirde sigorta sözleşmesi hiçbir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur. Prim ödenmemiş olmasına rağmen poliçenin teslimi ile sigortacının mesuliyetinin başlayacağını kararlaştırıldığı hallerde, bu bir aylık sürenin ilk onbeş gününde sigortacının sorumluluğu devam eder.

Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde, taksitlerin kesin ödeme zamanı, miktarı ve vadesinde ödenmemesinin, sonuçları poliçe üzerine yazılır veya poliçe ile birlikte yazılı olarak Sigorta Ettirene bildirilir. Sigorta Ettiren kimse, kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen ya da yazılı olarak kendisine bildirilmiş olan prim taksitlerinin herhangi birini vade günü bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer.

Sigorta Ettiren, prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden onbeş gün içinde ödemediği takdirde sigorta teminatı durur. Rizikonun gerçekleşmemesi kaydıyla, teminatın durduğu süre içinde prim borcunun

GENEL ŞARTLAR

ödenmesi halinde teminat durduğu yerden devam eder. Sigorta teminatının durduğu tarihten itibaren 15 gün içerisinde prim borcunun ödenmemesi halinde, sigorta sözleşmesi hiçbir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur.

Poliçenin ön yüzüne yazılması kaydıyla, rizikonun gerçekleşmesiyle henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir. Bu madde uyarınca sigorta sözleşmesinin feshedilmiş sayıldığı hallerde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esaslı üzerinden hesap edilerek fazlası Sigorta Ettirene iade edilir."

İDARE MASRAFI İLE VERGİ, RESİM VE HARÇLAR :

Madde 17) Sigorta primlerine, sigora bedeline ve poliçeye müteallik olarak halen mevcut veya ilerde vaz olunacak vergi, resim ve harçlarla poliçede gösterilen idare masrafı Sigorta Ettirene aittir.

İKAMETGAH :

Madde 18) Sigortanın akdinde Sigorta Ettiren tarafından beyan edilen ikametgah adresi poliçeye dercedilir.

Sigorta Ettiren ikametgahını değiştirdiği takdirde bunu derhal taahhütlü mektupla sigortacıya bildirmeye mecburdur. Aksi takdirde sigortacı tarafından yapılacak tebligatın Sigorta Ettirene ulaşmamış olmasından doğacak bütün neticelerden Sigorta Ettiren mes'uldür.

SELAHİYETLİ MAHKEME :

Madde 19) Selahiyetli mahkeme, davanın Sigorta Ettiren tarafından ikamesi halinde sigortacının merkezine veya poliçeyi tanzim eden acentenin, sigortacı tarafından ikame edilmesi halinde ise Sigorta Ettirenin 18'inci maddede zikri geçen ikametgahının bulunduğu mahal mahkemesidir.

MÜRURU ZAMAN :

Madde 20) Sigorta mukavelesinden doğan bütün mutalebeler iki yılda müruru zamana uğrar.