



Yarını Değiştirir

5+5 Ödüllü Birikim Hayat Sigortası



Genel Şartlar

A. Sigortanın Kapsamı

A.1- Sigortalı, Sigorta Ettiren ve Lehtar

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 “Lehtar” denir. Sigortalı ile sigorta ettiren aynı şahıs olabileceği gibi hayatta kalma şartıyla yapılan sigortalarda Lehtar 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.

A.2- Sigortanın 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 sigortalının ölüm tarihindeki riya zi ihtiyatı ödenir. Bu genel şartlara göre riya zi ihtiyatı ödenmesi gereken hallerde varsa kar payı da ödenir.

A.3- Sigorta Teminatı Dışında 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 riya zi 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 riyaı 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 mirasçalarına ait olur.

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

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 riyaı ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.

A.4- Sigorta Bedelinin Artırılması

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 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- Sigortanın Başlangıcı 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 ve herhalükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.

A.6- Sigortanın Coğrafi Sınırı

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

B. Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Hak Sahiplerinin Yükümlülükleri

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.

- 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) Lehtar tayin edilmediği durumlarda veraset ilamı,

Sigortacı, vefat rizikolarında gerekirse tazminatı kesinleştirmek için sağlık karnesi ile hastane durum raporunu da ayrıca isteyebilir. Sigortacı talep halinde Lehtar 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. Çeşitli Hükümler

C.1- Sigorta Priminin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması

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 ret edilmemesi halinde, sigorta sözleşmesi yapılmış olur. 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 taksitin vadesinde ödenmemesi halinde sigortacı, sigorta ettirenin kendisine bildirmiş olduğu son ikametgah adresine taahhütlü mektupla veya noter kanalıyla ücret veya taksitin bir ay içinde ödenmesini, aksi takdirde sigortanın feshedilmiş olacağını ihtar eder. Bu sürenin sonunda söz konusu ücret veya taksit ödenmemiş ise sözleşme feshedilmiş olur. Bir yıl ve daha kısa süreli hayat sigortalarında ise, sigorta ettiren kimse primini veya taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksitini vadesinde ödememesi halinde temerrüde düşer ve temerrüt gününü takip eden on beş gün içerisinde dahi sigorta ettiren prim borcunu ödemediği takdirde bu müddetin bitiminden itibaren onbeş gün süre ile sigorta teminatı durur. Bu sürenin sonuna kadar prim ödenmediği takdirde sigorta sözleşmesi herhangi bir ihtara gerek kalmadan feshedilmiş olur. 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.

C.2- Sözleşmenin Yapılması Sırasındaki 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 söz konusudur. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlali halinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır. Kastın söz konusu 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.

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