

## HAYAT SİGORTALARI GENEL ŞARTLARI

### 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.

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 ettirebilir, şu kadar ki, üçüncü kişinin o kimsenin hayatının devamında maddi veya manevi menfaatinin bulunması sigortanın geçerliliği için şarttır.

#### 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 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.

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 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 öğlen saat 12:00'de başlar ve öğlen saat 12:00'de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.

#### A.6- SİGORTANIN COĞRAFİ SINIRI

Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir.

## B. RIZIKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE HAK SAHIPLERİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri 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.

- Sigorta poliçesi (kayıbı halinde sigortalı veya hak sahibinden alınacak imzalı beyan yeterlidir),
- Nüfus idaresi tarafından verilecek tasdikli ve vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- Gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporu veya gömme izni,
- Gaiplik halinde mahkemeden alınacak olan gaiplik kararı,
- 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 bulunmadığı 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 reddedilmemesi 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 ikametgâh 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, prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır. Sigorta primi önceden taraflarca belirlenen vadede makbuz karşılığında ödenir. Poliçede belirtmek kaydıyla PTT ve diğer kişilerden alınacak primlerin ödendiğine dair belgeler sigorta şirketi makbuzu ile eşdeğerdedir. 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 feshedilemez; ancak, sigortacı resen madde C.5 hükümlerini uygular.

### 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 söz konusudur. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlalinde 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 kullanmadığı 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 veya yanlış beyan fazla prim alınmasına neden olmuşsa, fazla alınan miktar sigorta ettirene gün esasından itibaren 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 bildirimmediği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmenin feshi sigortacının değişikliği öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde söz konusudur.

Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını talep 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.

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

### **C.6- SATIN ALMA (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 resen iştirâ 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 lehbara 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.

### C.10- TEBLİĞ VE İHBARLAR

Sigortalı ve sigorta ettirenin bildirimleri, sigorta şirketinin merkezine noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapılır. Sigortalının 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 ikametgâhının bulunduğu, sigorta şirketince açılacak davalarda ise davalının ikametgâhının bulunduğu yerdeki ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemelerdir.

### C.13- ZAMANAŞIMI

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zamanaşımına uğrar.

### C.14- ÖZEL ŞARTLAR

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