



Yarını Değiştirir

## Turuncu Elma Hayat Sigortası



### Özel Şartlar

#### 1.TANIMLAR

Aşağıdaki tanımlar işbu Sözleşmede kullanıldıkları her yerde aşağıdaki anlamları taşıyacaktır.

##### 1.1.Başlangıç Tarihi

Bu Sözleşme'nin bağlı olduğu Poliçe'nin yürürlüğe girdiği tarihtir. Bu tarih, Poliçe üzerinde belirtilir.

##### 1.2.Başvuru Formu

Poliçenin akdedilmesi niyetiyle doldurulup Sigorta Ettiren ve Sigortalı tarafından imzalanan ve işbu Sözleşme ve Poliçenin ayrılmaz bir parçasını oluşturan sigorta başvurusudur.

##### 1.3.Bekleme Süresi

Bekleme Süresi teminatlara konu olan durumun kesinleşmesi ve teminata hak kazanılması için geçmesi gerekli süredir. Aynı kaza nedeni ile tekrarlanan teminat ödemelerinde yeniden Bekleme Süresi uygulanmaz ancak farklı kaza nedeni ile teminat ödemelerinde Bekleme Süresi her seferinde geçerlidir. Bekleme süreleri aşağıda gibidir.

(a) Tam ve Daimi Maluliyet ve Kısmi ve Daimi Maluliyet için kaza veya hastalığın teşhis tarihinden itibaren altı (6) aydır.

(b) Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi durumunda kaza tarihinden itibaren (3) gündür.

##### 1.4.Bitiş Tarihi

Poliçe üzerinde belirtilen ve poliçe süresinin dolması nedeniyle Poliçe kapsamındaki tüm teminatların kendiliğinden sona erdiği tarihtir.

### 1.5.Maluliyet

İşbu Özel Şartlarda Maluliyet kelimesi “Hastalık veya Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet” anlamında kullanılmaktadır. Hastalık ve/veya Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet’in tanımı ise aşağıdaki maddelerde yer almaktadır.

### 1.6.Doktor ya da Hekim

Sigorta Ettiren/Sigortalının kendisi veya Sigorta Ettiren/Sigortalının yakın akrabası ve aile üyeleri veya Sigorta Ettiren/Sigortalının işvereni/işçisi dışındaki, Tıp Fakültesi mezunu tıbbi tedavi ve/veya cerrahi müdahale konusunda lisanslı bir kişidir.

### 1.7.Günlük Yaşam Faaliyetleri

- a)Yıkanma: Banyoda ya da duşta yıkanma (banyo küvetine veya duşa giriş çıkış dahil) ya da başka yollarla tatminkar şekilde yıkanma kabiliyetidir.
- b)Giyinme: Tüm giysileri ve duruma göre mevcut kuşakları, yapay kol ya da bacak uzuvlarını (kol veya bacak protezlerini) ya da diğer cerrahi araçları giyme, takma, bağlama, çözme ve çıkarma kabiliyetidir.
- c)Kontinens: Barsak ve mesane fonksiyonlarını idare etme yetisidir.
- d)Mobilite: İçeride, düz yüzeyler üzerinde bir odadan diğer odaya geçme kabiliyetidir.
- e)Kişisel hijyen: Yeterli düzeyde kişisel hijyeni koruyabilmek amacıyla tuvaleti kullanma ya da büyük ve küçük tuvalet ihtiyaçlarını başka şekilde giderebilme kabiliyetidir.
- f)Beslenme: Yemek hazırlandıktan ve servis yapıldıktan sonra, kendini besleme kabiliyetidir.

### 1.8.Hastane

Hastane, aşağıdaki koşulların hepsine uyan bir kurumdur:

- (a)Hastane olarak ruhsat sahibi olup;
- (b)Esas olarak hasta, rahatsız ve yaralıların yatılı tıbbi bakımı için çalıştırılan,
- (c)Tescilli veya diplomalı hemşirelerle günde 24 saat sürekli tıbbi bakım hizmeti veren;
- (d)Kadrosunda daima bir veya birden fazla Doktor bulunduran;
- (e)Tanı işlemleri ve önemli cerrahi işlemler için organize tesis ve imkanları bulunan;
- (f)Esas olarak bir klinik, poliklinik, bakımevi, dinlenme evi, nekahat yeri veya benzeri bir kurum olmayan, istisnai ve zorunlu olarak gerekebilecek durumlar dışında, alkol veya uyuşturucu bağımlılarını tedavi etmeyen; Ayurveda ve Akupunktur yapılan klinikler olmayan ve
- (g)Röntgen teçhizatları, ameliyat odası ve teçhizatları bulunduran bir kurumdur.

### 1.9.Hayatta Kalma Süresi

Ameliyatlar için ameliyat tarihinden sonraki 30 gün, tam ve daimi maluliyet dışında teminat altına alınan diğer hastalıklar için ise, kesin teşhis tarihinden itibaren 30 günlük süredir.

### 1.10.Lehtar

- (a)“Vefat Teminatı”, “Kaza Sonucu Vefat Teminatı”, “Toplu Taşıma Araçlarında Vefat Teminatı” veya “Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı”larına bağlı vefat tazminatı ödemesi için Poliçenin Hak Sahipleri bölümünde belirtilen Lehtar olarak belirlenen şahıs ya da şahıslardır.
- (b)“Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı” ve “Kritik Hastalıklar Ek Teminatı”na bağlı kritik hastalık tazminatı ödemesi ve “Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı” ile “Maluliyet Yıllık Destek Teminatı”na bağlı tazminat ödemeleri için Hak Sahibi Sigortalı’dır.

Sigorta ettiren poliçe süresi içinde Lehtar değişikliği yapma hakkına sahiptir. Ancak bu Poliçe çerçevesinde yapılacak hiçbir Lehtar değişikliği, bu değişiklik Şirketin yetkili bir çalışanına yazılı olarak ihbar edilmedikçe geçerli olmayacaktır. Başvuru formu üzerinde Lehtar belirtilmemişse, Hak Sahibi olarak “Kanuni Varisler” kabul edilecektir.

#### 1.11.Muafiyet Süresi

Police başlangıç tarihinden ya da fesih olmuş poliçenin yeniden yürürlüğe girme tarihinden itibaren Multiple Skleroz dışındaki hastalıklar için 3 ay, Multiple Skleroz hastalığı için 6 ay sonradır. Tam ve daimi maluliyetin kaza sonucu oluşması durumunda kazanın gerçekleşme tarihinin police başlangıç tarihinden sonra olması gereklidir. Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyetlerde, hastalık teşhisi için muafiyet süresi 3 aydır.

#### 1.12.Ödeme Dönemi

Aylık, 3 aylık, 6 aylık ya da yıllık taksitler şeklinde ödeme yapılabilir. Seçilen ödeme dönemine göre taksit şarjmanı uygulanmaz.

#### 1.13.Ödeme Süresi

Police üzerinde belirli bir süre boyunca ödenecek tazminat içeren teminatlara ait, teminat ödemesinin yapılacağı toplam süredir. Kaza Sonucu Hastane'de Yatarak Tedavi Süresince Haftalık Ödeme Teminatı için Ödeme Süresi yirmi altı (26) haftadır,

#### 1.14.Önceden Varolan Rahatsızlıklar/Hastalıklar

Başvuru Formunda veya sağlık beyanında bildirilmiş olsun veya olmasın, Muafiyet Süresi'nin sona erdiği tarihten önce ortaya çıkmış veya teşhis edilmiş veya tıbbi danışmana başvurulmuş veya tedavi edilmiş bulunan; herhangi bir hastalık veya herhangi bir rahatsızlık, ve/veya herhangi bir şikayet belirtisi veya bulgusunun mevcudiyetidir. Ayrıca, Yaralanma'ya neden olan hadise Police Başlangıç Tarihinden önce meydana gelmiş ise, bu hadise de işbu "Önceden Varolan Rahatsızlıklar/Hastalıklar" terimi kapsamında kabul edilir.

#### 1.15.Police

Şirket tarafından tanzim edilen sözleşmeye taraf olan kişileri, sigortanın başlama ve bitiş tarihini, sigorta primini ve ödeme dönemini, sigorta ile temin edilen menfaatleri (teminat ve tutarları), tazminatın ödeneceği kişileri gösteren, bu özel şartlara konu olan belgedir.

#### 1.16.Police Para Birimi

Policede belirtilen prim ve tazminat ödemelerinin baz alındığı ve police kapsamında belirtilen tüm tutarların para birimidir.

#### 1.17.Sigorta Bedeli

Police üzerinde belirtilen tutarlardır.

#### 1.18.Sigorta Ettiren

Prim ödemek suretiyle sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde sigortalayan ve düzenlenen policede aynı başlık altında ünvanı belirtilen tüzel kişi ya da adı-soyadı belirtilen ve medeni hakları kullanma ehliyetine sahip gerçek kişidir.

#### 1.19.Sigortacı ya da Şirket

AEGON Emeklilik ve Hayat A.Ş.'dir.

#### 1.20.Sigortalı

Başvuru Formunda belirtilen ve Police için başvurduğu an itibarıyla en az on sekiz (18) ve en çok altmış (60) yaşında (herhangi bir Kritik Hastalık veya Maluliyet içerikli teminat seçilmemesi durumunda en çok yetmiş (70) yaşında) olan, medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olan ve policede adı geçen Sigortalıdır. İşbu üründe küçüklerin (reşit-sezgin olmayanların), mahcurların (kısıtlıların) ve mümeyyiz (ergin) olmayanların ölümü ve yaşamı üzerine sigorta yapılmamaktadır. İşbu ürün için düzenlenen policeye yeni doğan çocukların ve evlat edinilenlerin dahil edilmesi mümkün değildir. Sigorta

Ettiren'in ölümü halinde; başkaca hiçbir işleme gerek bulunmaksızın, Sigortalı, Sigorta Ettiren niteliğini de kazanacaktır. İşbu poliçeyi satın alan Sigorta Ettiren bu konuyu geri dönüşsüz bir şekilde kabul etmiştir.

#### 1.21.Tıbbi Tanı ya da Tanı Koyulmuş

Aşağıda tanımlandığı şekilde, belirtilen şartlara sahip olan bir Hekim tarafından, yine aşağıda, ilgili Kritik Hastalığın kesin tanımında anılacak olan belirli kanıtlara, ya da, böyle belirli kanıtların bulunmaması durumunda; Şirketçe kabul edilebilecek radyolojik, klinik, histolojik veya laboratuvar kanıtlarına dayanılarak yapılacak olan kesin Tıbbi Tanıdır. Bu Tıbbi Tanı, Sigortalı tarafından sunulacak ve/veya Şirketçe talep edilebilecek ek kanıtlar bazında Şirketin tıbbi danışmanınca teyid edilmelidir.

#### 1.22.Vade Tarihi

Primlerin düzenli olarak ödendiği tarihtir. Vade tarihi, her ödeme döneminin Poliçe'de belirtilen başlama günüdür. Daha kısa olan aylarda söz konusu başlama günü yoksa, vade tarihi ayın son günü olarak kabul edilir.

#### 1.23.Yaralanma

Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları kapsamında kalan ve Poliçe yürürlükteyken oluşan bir kazanın doğrudan neticesi olarak ve diğer tüm nedenlerden bağımsız olarak, meydana gelen bedensel yaralanmadır.

#### 1.24.Yıllık Prim

Yıllık prim, sigortalı'nın Başlangıç Tarihi itibarıyla yaşına, cinsiyetine, sigorta süresine ve yapılacak risk değerlendirme sonucuna göre hesaplanır ve poliçede aynı başlık karşısında gösterilir. Yıllık prim, poliçenin prim ödeme dönemine göre farklılık göstermez. Poliçe başlangıcında hesaplanan prim, "Vefat", "Kaza Sonucu Vefat", "Toplu Taşıma Araçlarında Kaza Sonucu Vefat", "Tam ve Daimi Maluliyet" ve "Maluliyet Yıllık Destek" teminatları için poliçe süresi boyunca garanti edilmektedir. "Vefat veya Kritik Hastalıklar" ile "Kritik Hastalıklar" teminatları'nın primleri yirmi (20) yıl boyunca garanti edilmektedir. Şirket, yirminci (20.) yılın sonunda bu iki teminat için primi yeniden hesaplama hakkına sahiptir. "Kaza Sonucu Tedavi Masrafları" ile "Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme" ek teminatları için Şirket, her yıl primi yeniden hesaplama hakkına sahiptir. Bu hesaplama ile sigortanın kalan yıllarına ilişkin prim artışı yapılabilecektir. Ancak bu prim artışı hesaplanırken, sigortalıdan yeniden Sağlık Beyanı ya da Tıbbi Tetkik istenmeyecek ve sigorta, sigortalı'nın değişen sağlık durumu dikkate alınmaksızın devam edecektir.

## 2.TEMİNATLAR

İşbu Sözleşme, Poliçe üzerinde belirtilmek kaydıyla aşağıdaki teminatları, Poliçe üzerinde belirtilen tutarlar kadar içermektedir.

#### 2.1.Ana Teminat Seçenekleri:

Poliçe kapsamında aşağıda tanımlanan Ana Teminatlardan biri seçilebilir. Seçilen ana teminat poliçe süresi içerisinde değiştirilemez.

##### 2.1.1. Vefat Teminatı

Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigortalının vefatı durumunda, vefat tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli tutarı Poliçe'nin Hak Sahipleri'ne ödenir. Kapsam dışında kalan durumlar Hayat Sigortası Genel Şartları'nın A3. maddesindeki Sigorta Dışı Haller bölümünde belirtilmiştir ve intihar için Türk Ticaret Kanunun 1503 maddesi geçerli olacaktır. En az üç yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını, ilk üç yıl içerisinde ise sigortanın o anki matematik karşılığını öder. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.

### 2.1.2. Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı

Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigortalının vefatı durumunda, vefat tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli tutarı Poliçe'nin Hak Sahipleri'ne ödenir. Kapsam dışında kalan durumlar Hayat Sigortası Genel Şartları'nın A3. maddesindeki Sigorta Dışı Haller bölümünde belirtilmiştir ve intihar için Türk Ticaret Kanunun 1503 maddesi geçerli olacaktır. En az üç yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını, ilk üç yıl içerisinde ise sigortanın o anki matematik karşılığını öder. Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır. Bunun yanı sıra işbu Sözleşmede yer alan koşul ve hükümlere tabi olarak, Sigortalıya bir Kritik Hastalık Tanısı konulması durumunda Şirket, aşağıdaki koşulların tümünün oluşması koşuluyla, Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli'ni, işbu Sözleşme hükümleri kapsamında ödeyecektir:

Sigortalının, onyed (17) adet bulunan ve 4.1 EK 1'de tanımları verilen Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklardan biri ile teşhis olunması;

(a) Sigortalının sözkonusu Kritik Hastalığa ilk kez yakalanmış olması;

(b) Sigortalının yaşadığı Kritik Hastalığın belirti ve semptomlarının, Muafiyet Süresi'nin bitiminden sonra başlamış olması;

(c) İşbu tanımlarda yer alan kapsam dışı durumlardan hiçbirinin geçerli olmaması;

(d) Sigortalının, tam ve daimi maluliyet dışındaki hastalıklar için Hayatta Kalma Süresi sonu itibarıyla halen yaşıyor olması,

(e) Tam ve daimi maluliyet durumunda Bekleme Süresi sonu itibarıyla maluliyetinin tam ve daimi olduğunun kesinleşmesi

(f) Sözkonusu Kritik Hastalık'ın madde 2.4'te tanımlanan Diğer Kapsam Dışı Durumlar'dan birinin neticesinde oluşmaması

### 2.2. Ek Teminat Seçenekleri:

#### 2.2.1. Kaza Sonucu Vefat Teminatı

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; bu teminat, talep edilmesi halinde ve ilave prim ödenmesi koşulu ile, seçilen Ana Teminatın yanı sıra sunulmaktadır. Sigortalı'nın kaza sonucu vefatı durumunda, poliçe özel ve genel şartları doğrultusunda, poliçede belirtilen teminat tutarı ana teminat için ödenen tazminat tutarına ek olarak; varsa yasal kesintiler yapılarak Poliçede/Sözleşmede belirtilen Hak Sahipleri'ne ödenir. Kapsam dışında kalan haller Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 4, 5 ve 6. maddelerinde belirtilmiştir. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 6 (f) bendine göre sigortadan hariç tutulan deprem durumunda oluşacak vefatlar, bu teminat ile kapsam altına alınmıştır.

#### 2.2.2. Toplu Taşıtta Kaza Sonucu Vefat Teminatı

Bu teminat, talep edilmesi halinde ve ilave prim ödenmesi koşulu ile, seçilen Ana Teminatın yanı sıra sunulmaktadır. Sigortalının otobüs, minibüs, uçak, Şirket servisleri taksi vb. toplu taşıma araçlarından birinde yolcu olarak seyahat etmesi sırasında oluşacak bir kaza sonucunda vefat etmesi durumunda, ana teminat için ödenen tazminat tutarına ek olarak; varsa yasal kesintiler yapılarak Poliçede/Sözleşmede belirtilen Hak Sahipleri'ne ödenir. Kapsam dışında kalan haller Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 4, 5 ve 6. maddelerinde belirtilmiştir. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 6 (f) bendine göre sigortadan hariç tutulan deprem durumunda oluşacak vefatlar, bu teminat ile kapsam altına alınmıştır.

#### 2.2.3. Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı

Sigortalının Madde 2.3'te tanımlanan şartları sağlayacak şekilde tam ve daimi malul kalması durumunda Maluliyet'in başlangıç tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli tutarı Bekleme Süresi'nin sonunda poliçenin halen yürürlükte olması şartı ile Sigortalı'ya ödenir. Kapsam Dışı Durumlar madde 2.4'te Diğer Kapsam Dışı Durumlar'da belirtilmiştir.



#### 2.2.4.Maluliyet Yıllık Destek Teminatı

Sigortalının Madde 2.3'te tanımlanan şartları sağlayacak şekilde Tam ve Daimi Malul kalması durumunda Maluliyet tarihi itibarıyla Poliçe'de belirtilen Sigorta Bedeli tutarı bekleme süresinin sonunda Sigortalı'ya ödenmeye başlanır. İlgili tutar poliçe süresi sonuna kadar maluliyetin gerçekleşme yıldönümlerinde, poliçenin halen yürürlükte olması şartı ile her yıl bir kez olmak üzere ödenmeye devam edilir. Bu teminat kapsamında tazminat ödendiği süre içerisinde sigorta ettiren diğer teminatlar için prim ödemesinden muaf olur ve poliçe kapsamındaki diğer tüm teminatlar devam eder. Prim muafiyetinin başlamasından sonra poliçeye teminat eklenemez, alınan teminatların hiç birinin sigorta bedeli tutarları değiştirilemez. Ana Teminat olarak "Vefat veya Kritik Hastalık" Teminatı'nın seçilmesi durumunda, söz konusu teminat seçildiği ve sigortalının Malul olduğu durumda Poliçe'nin sona ermesi nedeniyle, "Maluliyet Yıllık Destek" Teminatı seçilemez. Kapsam dışı durumlar Madde 2.4'te Diğer Kapsam Dışı Durumlar'da belirtilmiştir.

#### 2.2.5.Kritik Hastalıklar Teminatı

İşbu Sözleşmede yer alan koşul ve hükümlere tabi olarak, Sigortalıya bir Kritik Hastalık Tanısı konulması durumunda Şirket, aşağıdaki koşulların tümünün oluşması koşuluyla, Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli'ni, işbu Sözleşme hükümleri kapsamında ödeyecektir:

- (a) Sigortalının, 17 adet bulunan ve 4.1 EK 1'de tanımları verilen Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar'dan biri ile teşhis olunması;
- (b) Sigortalının sözkonusu Kritik Hastalığa ilk kez yakalanmış olması;
- (c) Sigortalının yaşadığı Kritik Hastalığın belirti ve semptomlarının, Muafiyet Süresi'nin bitiminden sonra başlamış olması;
- (d) İşbu tanımlarda yer alan kapsam dışı durumlardan hiçbirinin geçerli olmaması;
- (e) Sigortalının, Tam ve Daimi Maluliyet dışındaki hastalıklar için Hayatta Kalma Süresi sonu itibarıyla halen yaşıyor olması;
- (f) Tam ve Daimi Maluliyet durumunda Bekleme Süresi sonu itibarıyla maluliyetinin tam ve daimi olduğunun kesinleşmesi;
- (g) Sözkonusu Kritik Hastalık'ın Madde 2.4'te Diğer Kapsam Dışı Durumlar'dan birinin neticesinde oluşmaması.

#### 2.2.6.Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı

Sigortalı'nın Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlandığı üzere, Poliçe Süresi içerisinde geçirdiği bir kaza sonucu oluşan ve kaza tarihinden itibaren bir (1) yıl içerisinde Hastane'de Doktor veya Hekim tarafından tedavi görmesi, muayene, teşhis ve tetkik yaptırması halinde zorunlu tedavisinden kaynaklanan; olağan, makul ve gerekli tıbbi masrafları, Poliçe'de belirlenen teminat ve/veya süre limitleri ve varsa muafiyetler dahilinde, kaza tarihi itibarıyla, teminata ait Sigorta Bedeli dahilinde, varsa yasal kesintiler yapılarak, Sigortalı'ya ödenir. Teminat tutarıyıllıktır ve teminat kapsamında yapılacak hasar ödemesi teminatın Sigorta Bedeli ile sınırlıdır ve bu tutar aşıldığı durumda söz konusu teminat sona erer, ancak Poliçe diğer teminatları ile beraber devam eder. Poliçe yıldönümlerinde, bir önceki Poliçe yılında bu teminat, tüm tutar ödendiği için sona ermiş olsa dahi yenilenir. Yenileme, hiç tazminat ödenmemiş gibi ilk belirlenen Sigorta Bedeli üzerinden yapılacaktır. Kapsam Dışında Kalan Haller, işbu Özel Şartlar'ın 2.4. maddesinde belirtilmiştir. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları madde 6 (f) bendine göre sigortadan hariç tutulan deprem durumunda oluşacak tazminatlar, bu teminat ile kapsam altına alınmıştır.

2.2.7.Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme Teminatı  
Sigortalı'nın, Ferdi Kaza Genel Şartları'nda tanımlandığı üzere, Poliçe Süresi içerisinde geçirdiği bir kaza sonucu oluşan ve kaza tarihinden itibaren iki (2) yıl içerisinde, Hastane'de yatılı tedavi görmesi ve teminata ait Bekleme Süresi sonunda bu durumun devam etmesi koşulu ile, teminata ait Ödeme Süresi limitleri dahilinde kalmak şartı ile,

Sigorta Bedeli, Sigortalı'nın Hastane'de yatarak tedavi gördüğü süre boyunca, haftalık olarak, varsa yasal kesintiler yapılarak, Sigortalı'ya ödenir. Bekleme Süresi boyunca herhangi bir teminat ödemesi yapılmaz. Tam hafta olmayan dönemler kistelyevm usulü ile hesaplanır. Tazminat ödemeleri söz konusu Sigorta Bedeli ve Ödeme Süresi ile sınırlıdır, bu limitler aşıldığı durumda söz konusu teminat sona erer, ancak poliçe diğer teminatları ile beraber devam eder. Poliçe yıldönümlerinde, bir önceki poliçe yılında bu teminat sona ermiş olsa dahi aynı şartlar ve tutarlar ile yenilenir. Kapsam Dışında Kalan Haller, işbu Özel Şartlar'ın 2.4. maddesinde belirtilmiştir. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları madde 6 (f) bendine göre sigortadan hariç tutulan deprem durumunda oluşacak tazminatlar, bu teminat ile kapsam altına alınmıştır.

### 2.3.Tam ve Daimi Maluliyet'in Tanımı

Sigortalının kaza sonucu tam ve daimi malul ya da hastalık sonucu tam ve daimi malul olmasıdır. Maluliyet'in yaralanma neticesinde ve kaza tarihinden itibaren iki (2) yıl içerisinde veya hastalık sonucunda teşhis tarihinden itibaren başlamak şartıyla, Sigortalının Tam ve Daimi Malul olması ve bu maluliyetin altı (6) ay süreyle aralıksız olarak devam etmesi ile kesinleşir. Maluliyet'in hastalık sonucu oluşması durumunda, hastalık ile ilgili belirti ve semptomlarının, Muafiyet Süresi'nin bitiminden sonra başlamış olması gerekir.

#### 2.3.1.Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Sigortalının işbu Sözleşmede tarif edilen Günlük Yaşam Faaliyetlerinden üçünü (3) veya daha fazlasını Sigortalının yardım almaksızın tamamen ve kalıcı olarak yapamamasıdır.

#### 2.3.2.Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet

Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet aşağıdaki tanımlardan herhangi biridir:

- a) Sigortalının işbu Sözleşmede tarif edilen Günlük Yaşam Faaliyetlerinden üçünü (3) veya daha fazlasını yardım almaksızın tamamen ve kalıcı olarak yapamaması veya;
- b) 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 ermesi ve daimi maluliyetin kat'î surette tesbitidir. İlgili tespit aşağıdaki durumlar çerçevesinde gerçekleştirilir.

4.2 EK 2'de Maluliyet Oranları Tablosu'nda zikredilmemiş bulunan maluliyetlerin nisbeti, daha az vahim olsalar bile, bunların ehemmiyet derecelerine göre ve tabloda yazılı nisbetlere kıyasen tayin olunur. İşbu Özel Şartlar kapsamında düzenlenen maluliyetler için, kısmi maluliyetler ve kısmi oranlar geçerli değildir.

- Daimi maluliyet nisbetlerinin tayininde sigortalının meslek ve san'atı nazarı itibara alınmaz.
- Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tabiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'î ve mutlak surette vazife görememesini ve kullanılamamasını ifade eder.
- Bir kazadan evvel esasen hiçbir surette vazife göremeyen ve kullanılamayan bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tazmin olunmaz.
- Bu kazadan evvel kısmen malul bulunan bir uzvun veya bir uzuv kısmının maluliyet nispeti kaza sebebiyle arttığı takdirde tazminat, kazadan evvelki nisbet ile sonraki nisbet arasındaki farka göre hesaplanır. Ancak hesaplanan fark oranı tam ve daimi malül sayılacak oranlara erişemez ise işbu poliçeden dolayı kişiye hiçbir şekilde kısmi maluliyet tazminatı ödemesi yapılmaz.
- Aynı kazadan dolayı muhtelif uzuvlarda veya uzuv kısımlarında meydana gelen maluliyetler için ayrı ayrı hesap edilecek tazminatın yekunu poliçede gösterilen meblağı geçemez. Ayrıca hesaplanan oranlar toplamı tam ve daimi malül sayılacak oranlara erişemez ise işbu poliçeden dolayı kişiye hiçbir şekilde kısmi maluliyet tazminatı ödemesi yapılmaz.
- Sigortalı solak olduğu takdirde, yukarıdaki Madde 4.2 EK 2'deki tabloda sağ ve sol el için tayin olunan nisbetler makûsen tatbik olunur.

• Ancak tatbik edilecek oranların tam ve daimi maluliyet için yeterli olması ve işbu Özel Şartların 4.2 EK 2’de sayılmış olan Tam ve Daimi Maluliyet olaylarından biri olması halinde, işbu poliçeden Tam ve Daimi Maluliyet ödemesi yapılacaktır. Maluliyetin, tam ve daimi maluliyet oranı için yeterli olmaması ve 4.2 EK 2’de sayılmış olan %100’lük oranlara ait olaylardan birine girmemesi halinde, ilgili Maluliyet kısmi maluliyet olarak değerlendirilecektir. İşbu poliçeden hiçbir şekilde kısmi maluliyet ödemesi yapılmaz.

#### 2.4.Diğer Kapsam Dışı Durumlar

2.4.1.Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar’ın ve Tam ve Daimi Maluliyetin Tanımları’nda belirtilen kapsam dışı durumlara ek olarak, Kritik Hastalık ve Maluliyet tazminatları söz konusu olduğunda aşağıdaki durumlar da kapsam dışıdır:

##### 2.4.1.1.Aşağıdaki nedenlerden kaynaklanan zararlar:

(a)Savaş, işgal, ihtilal, yabancı düşmanların eylemleri, düşmanlıklar veya savaş benzeri hareket (ilan edilmiş bir savaş durumu bulunsun ya da bulunmasın), ihtilal, başkaldırı, ayaklanma, kargaşa, iç savaş, isyan, devrim; cinayet ve saldırı; keskin nişancı saldırıları, pusuya düşürme, bombalama ve bunlara benzer her türlü eylem; ya da, Sigortalının herhangi bir ülkenin Silahlı Kuvvetlerinde hizmet verdiği, ister barış döneminde olsun ister savaş, herhangi bir süre;

(b)Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,

(c)Doğuştan gelen anomalilerin ve/veya doğuştan gelen hastalıkların sonucu olarak gerçekleşmiş bir vaka;

(d)Herhangi bir fırsatçı enfeksiyon veya kötücül neoplazma veya başka herhangi bir hastalık koşulundan kaynaklanan tazminat talebi durumunda, tazminat talebinde bulunduğu an itibarıyla, Sigortalının, AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu), ARC (AIDS ile ilişkili Kompleks) bulunması veya pozitif antikoru gösteren HIV (İnsan Bağışıklık Virüsü) testi;

(e)Bir doktor tavsiyesi ile olmaksızın sigortalının alkol veya uyuşturucu madde aldığı durumlar;

(f)Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının akli dengesi yerindeyken veya değilken kasıtlı olarak kendi kendini yaralama, intihar veya buna teşebbüs ile bunun sonucunda meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri

(g)Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,

(h)Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik, kimyasal veya radyoaktif kirlenmeye neden olan silah veya cihaz kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,

(i)3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda 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.

(j)3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak,

(k)(i) bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (j) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

(l)Sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması

(m)Herni (fitik) ile sonuçlanan bedensel yaralanma;

(n)Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,

##### 2.4.1.2.Önceden Varolan Hastalıklar / Rahatsızlıklar;

##### 2.4.1.3.Tanısı, Teminat Kapsamına Giren Kritik Hastalıklar başlığında tanımlanmayan herhangi bir Hastalık.



2.4.2.Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar'ın ve Tam ve Daimi Maluliyetin Tanımları'nda belirtilen kapsam dışı durumlara ek olarak, Kritik Hastalık ve Maluliyet tazminatları söz konusu olduğunda aşağıdaki durumlar ayrıca kapsam dışıdır. Ayrıca Kazaen Vefat Teminatı ve Toplu Taşitlarda Kazaen Vefat Teminatları için de aşağıdaki durumlar kapsam dışıdır.

2.4.2.1.Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:

- a)Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
- b)Sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
- 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.

2.5.Genel Şartlardaki Aksine Teminat Dışında Kalan Haller ile İlgili Düzenlemeler  
Bu Poliçe ile birlikte sunulan Hayat Sigortaları Genel Şartları (HSGŞ) A.3. "Sigorta Teminatı Dışında Kalan Haller" bölümündeki düzenlemeler:

I.Yolcu sıfatı dışında bir sıfatla uçuş ile ilgili olan 3.1. maddesi " Ticari hava hatları üzerinde yolcu ve yük nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde pilot ya da personel sıfatıyla yolculuk yapan kişiler iş bu sözleşme ile teminat kapsamına alınmıştır. Ancak, askeri, arama kurtarma, yangın söndürme ve küçük uçaklar, helikopterler, hava taksi ve tüm tarifesiz uçaklarda görev alan pilot ve personel teminat kapsamı dışındadır." olarak değiştirilmiştir.

II.İntihar durumu ile ilgili olan 3.2. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir; "Sigortalı, intihar veya intihara teşebbüs sonucu öldüğü takdirde, aksine bir sözleşme ile süre kısaltılmış olmadıkça, sigortalı, yenilemeler de dahil olmak üzere, aralıksız olarak en az üç yıldır devam etmekte ise, sigortacı sigorta teminatının tamamını ödemekle yükümlüdür. Eğer sigortalı, zihinsel engellerinden dolayı intihar veya intihara teşebbüs sonucu üç yıldan önce ölürse, sigortacı sigorta teminatının tamamını ödemekle yükümlüdür." olarak değişmiştir.

Bu poliçe ile birlikte sunulan Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları (FKGŞ)'ndaki düzenlemeler:

I.Madde 5 bent (g)'de yer alan "Suda boğulmalar, sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir." cümlesi kaldırılmış, olup söz konusu durum sigortaya dahil edilmiştir.

II.Madde 6'da yer alan "a", "b" ve "c" bentleri "Motorlu araçlar ile yapılan her türlü yarış, test veya sıralama turlarına katılmakla birlikte; paraşüt, havacılık, kayma, dövüş sporları, dağcılık, dalış, yer altı mağaralarını keşif, motorlu su sporları ve buna benzer tehlikeli sporlara ve eğlence faaliyetlerine katılmak; bahis veya meydan okumalara (duello) katılmak. " olarak değiştirilmiştir.

III.Madde 6'da yer alan "d" bendi "Profesyonel spor faaliyetleri sonucunda oluşan kazalar" olarak değiştirilmiştir.

IV.Madde 6'daki "e" bendi "Ticari hava hatları üzerinde yolcu ve yük nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde pilot yada personel sıfatıyla yolculuk yapan kişiler iş bu sözleşme ile teminat kapsamına alınmıştır. Ancak, askeri, arama kurtarma, yangın söndürme ve küçük uçaklar, helikopterler, hava taksi, ve tüm tarifesiz uçaklarda görev alan pilot ve personel teminat kapsamı dışındadır" olarak değiştirilmiştir.

### 3.GENEL HÜKÜMLER

#### 3.1.Sözleşmenin Tamamı – Değişiklikler

3.2.İşbu Sözleşmedeki hiçbir değişiklik, Şirketin bir yetkilisi tarafından onaylanıncaya kadar ve onay işbu Sözleşme üzerine şerh edilmedikçe ya da ilştirilmedikçe geçerli olmayacaktır. Hiçbir acente işbu Sözleşmeyi değiştirme ya da Sözleşmenin Hükümlerinden herhangi birini değiştirme yetkisine sahip değildir.

3.3.Sigorta Ettiren, poliçenin Başlangıç Tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli tutarlarını ve seçili olan Teminatlar'ı tek taraflı olarak değiştiremez.

3.4.Mevzuat gereği sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, can sigortalarında da Lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

#### 3.5.Poliçenin Yürürlüğe Girme Tarihi

İşbu Poliçe, Poliçede belirtilen Başlangıç Tarihi'nde yürürlüğe girer ve yürürlüğe girdikten sonra herhangi bir tazminat ödemesi olmaması koşuluyla; Poliçede belirtilen Bitiş Tarihine kadar, Poliçede belirtilen prim tutarlarının, yine Poliçede belirtilen Prim Ödeme Vadelerinde ödenmesine devam edildiği müddetçe, yürürlükte kalır.

#### 3.6.Yanlış Beyanda Bulunulması

3.6.1.İşbu Sözleşmenin geçerliliğinin Sigortalı'nın yaşına bağlandığı sair tüm hükümler saklı kalmak kaydıyla; Sigortalı'nın yaşının resmi kayıtlara göre olduğundan küçük beyan edilmesi durumunda, Poliçe çerçevesinde ödenecek tüm tutarlar, ödenmiş olan prim doğru yaş üzerinden alınmış gibi indirim tabi tutulacaktır. Sigortalı'nın yaşının resmi kayıtlara göre olduğundan büyük beyan edilmesi durumunda, Şirket, bu nedenle fazladan ödenmiş olan primi iade edecektir. Sigortalı'nın gerçek yaşının Poliçe ile sağlanan teminatın Şirketçe verilmesine engel olması ya da ilgili prim veya primlerin kabul edilmesinden önce sona erecek olması durumunda, Şirketin, Sigortalı'nın esasen teminat kapsamında olmadığı bu dönemler için, sorumluluğu Poliçe tarafından teminat kapsamına alınmayan bu dönemler için ödenmiş primlerin, yazılı talebi üzerine Sigortalı Ettiren'e iadesi ile sınırlı olacaktır.

3.6.2.Sigortanın başlangıcında yaşın yanlış beyanı teknik esaslara göre belirlenen sınırı aşıyorsa, bu durum tazminatın hiç ödenmemesine yol açabilir.

3.6.3.Sözleşmenin başlangıcı sırasında Sigorta Ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlali Sigortacı'nın sözleşmeden cayması ile sonuçlanabilir. Ancak sözleşmenin üzerinden 5 yıl geçti ise sözleşmeden cayılamaz fakat Sigorta Ettirenden prim farkı istenilebilir. Sigorta Ettiren bunu kabul etmez ise sigorta bedelinden oransal olarak indirim yapılabilir veya teknik esaslara göre sınır aşımı söz konusu ise Sigortacı sözleşmeden cayabilir.

3.6.4.Sözleşmenin devamı sırasında Sigorta Ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlali Sigortacı'nın sözleşmeyi feshi ile sonuçlanabilir. Ancak sözleşmenin üzerinden 5 yıl geçti ise sözleşme feshedilemez fakat Sigorta Ettirenden prim farkı istenilebilir. Sigorta Ettiren bunu kabul etmez ise sigorta bedelinden oransal olarak indirim yapılabilir veya teknik esaslara göre sınır aşımı söz konusu ise Sigortacı sözleşmeyi fesh edebilir.

#### 3.7.Kar Payı

İşbu Poliçe kar payı dağıtımına tabi olmayıp; kar payı dağıtmaz.

3.8.Satın alma (İştiria) / Prim Ödemedan Muaf (Tenzil) / Borç Verme (İkraz) Poliçede iştiria, tenzil veya ikraz hakkı bulunmamaktadır.

### 3.9.Cayma ve Fesih

3.9.1.Sigorta Ettiren, Sigortacı'nın kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren bir (1) ay içinde sözleşmeden cayabilir. Bilgilendirmenin yapıldığı Sigortacı tarafından ispatlanır. Bilgilendirme yapılmamışsa cayma hakkı ilk primin ödenmesinden bir ay sonra sona erer. Sigorta Ettiren'in cayma hakkını yukarıdaki koşullar altında kullanmak istediğini yazılı olarak bildirmesi durumunda, tahsil edilmiş olan prim tutarları hiç bir kesinti yapılmadan Sigorta Ettiren'e iade edilmesi suretiyle Poliçe feshedilir. Tahsilatlar,Türk Lirası üzerinden yapıldığı için iadeler de Türk Lirası üzerinden gerçekleştirilir.

3.9.2. Sigorta Ettiren yazılı talebi ile Bitiş Tarihi'nden önce poliçeyi fesh edebilir.

3.9.3.Poliçe'nin Düzenli Primlerinden her hangi birinin kararlaştırılan Vade Tarihi'nde ödenmemesi durumunda Sigorta Ettiren mütemerrit olur. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, Sigortacı 10 günlük sürenin sonunda iadeli taahhütlü mektupla sigorta ettirenden borcunu 29 gün içerisinde ödemesini talep eder. Aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder.Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.

3.9.4.Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunu'ndan doğan diğer hakları saklıdır. Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir.

### 3.10. Poliçenin Sona Ermesi

İşbu Poliçe aşağıdaki durumlardan hangisi daha önce gerçekleşirse sona erer:

(a)Poliçe Teminat Tablosu'ndaki Bitiş Tarihinde, veya

(b)Sigorta Ettiren'in prim ödemelerini yapmaması nedeniyle veya bir başka nedenle Poliçe'nin fesholunduğu tarihte veya

(c)Sigortacının, Sigortalının vefatı veya eğer Poliçe'de belirtilmişse Vefat veya Kritik Hastalıklar Sigortası Teminatı kapsamında hastalığı sonucunda tazminat ödenmesi halinde.

### 3.11.Ek Teminatların Sona Ermesi

Eğer Poliçe'de belirtilmişse, söz konusu ek teminat aşağıdaki durumlardan hangisi daha önce gerçekleşirse sona erer:

(a)Yukarıdaki 3.11maddeye göre poliçenin sona ermesi durumunda, veya

(b)Sigortacının, ilgili ek teminatı kapsamında tazminat ödemesi halinde.

### 3.12.Sigortanın Tekrar Yürürlüğe Konulması

Sigorta Ettiren feshedilmiş Poliçe'nin yeniden yürürlüğe alınması için yazılı olarak başvurmalıdır. Bu başvuruya istinaden Sigortacı Poliçe'nin yeniden yürürlüğünü aşağıdaki koşullara ve Hayat Sigortası Genel Şartları Madde C.4'e göre kabul edebilir.

- Ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen 6 ay içerisinde, Sigorta Ettiren tarafından tüm prim borcunun ve varsa fesih tarihinde ödenmiş tutarın tek seferde ödenmesiyle Poliçe yeniden yürürlüğe alınır.

- Ödenmeyen ilk primin vadesini 6 ay geçtikten sonra ancak ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen 24 ay içerisinde, Sigortacı tarafından sağlık beyanı istenebilir. Şirket tarafından gerekli görülebilecek olan tüm tetkikler sigortalı veya sigorta ettiren tarafından karşılanır. Sağlık beyanı ve tetkik sonuçlarının Sigortacı tarafından incelenmesinden sonra Sigortacı yeniden yürürlüğü kabul ederse, Sigorta Ettiren tarafından kanuni gecikme faizi ile birlikte tüm prim borcunun ve varsa fesih tarihinde ödenmiş tutarın tek seferde ödenmesiyle Poliçe yeniden yürürlüğe alınır.

- İptal Poliçe'nin ödenmeyen ilk primin vadesini 24 aylık süre geçmiş veya Poliçe'nin

Sigorta Ettiren tarafından sonlandırılmış (iptal veya iştirah) olması halinde Poliçe yeniden yürürlüğe alınmaz.

### 3.13.Tazminat Başvurusu

3.13.1.Tazminat talebine yol açabilecek bir olay hakkında azami otuz (30) gün içinde Sigortacıya yazılı başvuru yapılmalıdır. Bu başvuru yapılırken, oluşan rizikoyu tanımlayacak tüm yeterli bilgiler de Sigortacıya iletilir. Ancak her halükarda tazminat talep süresi Türk Ticaret Kanunu'nda düzenlenen süreyi aşamaz.

3.13.2.Sigortacı başvuruyu alır almaz, tazminatın ispatı için istenen evrakları başvuru sahibine bildirecektir. İstenen evraklar, derhal Sigortacıya iletilmelidir.

3.13.3.Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmalar bitince ve ihbardan on beş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez. Araştırmalar yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanamamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık hâlinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelin en az yüzde ellisini avans olarak öder.

3.13.4.Sigortacı, aşağıdaki belgeleri elde ettikten sonra sigorta tazminatını Sözleşme ve Eklerin maddelerine bağlı kalarak, makul bir inceleme süresinden sonra, tazminat ödemesine karar verirse, Hak Sahipleri'ne ödeyecektir. Tazminatın değerlendirilmesi için gerekli belgeler:

Vefat tazminatları ile ilgili olarak

- Nüfus idaresi tarafından verilecek tasdikli ve vukuatlı nüfus kayıt örneği (asıl),
- Ölüm nedenini açıklayan doktor raporu ve gömme izni (asıl/suret),
- Gaiplik halinde mahkemeden alınacak gaiplik kararı (asıl/suret),
- Veraset İlamı (asıl)
- Kaza Tesbit Tutanağı (vefatın kaza sonucunda olması durumunda)

Kritik Hastalık tazminatları ile ilgili olarak:

- Şirket, bir tazminat talep bildirimini alınca, Kritik Hastalık ya da Cerrahi Müdahale kanıtını oluşturmak üzere, talep sahibinden gerekli tüm bilgi ve belgeleri isteyebilir.
- Bir tazminat talebinin, Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar bölümünde Kanseri olgusuna dayanması durumunda, Şirket, Sigortalıdan, Şirketin ilgili Kritik Hastalığı kabul edebilmesi için bir ön koşul olarak, herhangi bir HIV var olup olmadığının tespiti amacıyla yapılacak bir testi de içeren bir kan testinden geçmesini isteme hakkına sahiptir.
- Türkiye Cumhuriyeti hudutları dahilinde ikamet edenlerin, acil hallerde yurt dışındaki teşhis ve ameliyatlarında işbu teminatın tazminatı aşağıdaki şartlarda ödenir:

a)Kritik hastalıklar teminatı kapsamına giren hastalıkların teşhisinin veya ameliyatının yurt dışında yapılması halinde, teşhis ve ameliyatla ilgili kritik hastalığın kanıtlanmasına esas bilgi, belge ve raporların orijinalini ve yeminli tercüme bürosunca Türkçe'ye çevrilmiş halini (masrafları kendisine ait olmak üzere) sigortacıya teslim eder. Şirketin atadığı tıbbi danışman tarafından da uygunluğunun tespitinden sonra, işbu Sözleşme ve ekleri çerçevesinde tazminat tutarı ödenir.

b)Yurt dışındaki tedavilere, sigortalı tedavi tarihinde yurt dışında ve tedavinin yapıldığı ülkede bulunduğunu belgelemek kaydı ile bu teminattan yararlanabilir.

Maluliyet tazminatları ile ilgili olarak:

a)Tıbbi tedavinin bitmesini müteakip, Adli Tıp Kurumu ya da tam teşekküllü (Devlet Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Yetkilendirilmiş Özel Hastaneler) hastanelerden alınacak olan maluliyet yüzdesi (oranını) belirten Özürlüler İçin Sağlık Kurulu Raporu  
c)Hastalık sonucu oluşmuş maluliyetlerde, tedavi görülen hastaneden alınacak olan tanı tarihine ilişkin Hastane Müşahede Dosyası, Epikriz Raporu, Tetkik sonuçları: Bağ-Kur, SSK, Emekli Sandığı, Yeşil Kart gibi, Sağlık Karnesi'nin aslının veya tüm sayfalarının (sayfalar boş olsa bile) okunaklı fotokopisi  
d)Sigortalının kalıcı maluliyeti trafik kazası sonucu meydana gelmişse , Trafik Kazası Tespit Tutanağı ve sigortalının sürücü olması durumunda Alkol Raporu  
e)Sigortalının ikamet adresi ve irtibat telefon numarasının belirtildiği dilekçe.  
f)Eğer ölüm veya Maluliyet'in sebebi kaza veya farklı bir adli olay ise, kaza tespit tutanağı ile ilgili adli makamlarca tanzim edilen ve ölüm, Maluliyet'in ya da Kritik Hastalık'ın sebebi ile Maluliyet'in durumu ve derecesini gösteren bir rapor da Sigortacı'ya verilecektir.

Tüm tazminatlar ile ilgili olarak:

- Lehtar beyan formu ve Doktor beyan formu
- Sigortalı beyan formu
- 18 yaşından büyük varislerin imzalı beyan formu
- Sigortacının talep edebileceği tazminat ödemeleriyle ilgili diğer belgeler

3.13.5.Eğer ölüm veya Maluliyet'in sebebi kaza veya farklı bir adli olay ise, kaza tespit tutanağı ile ilgili adli makamlarca tanzim edilen ve ölüm, Maluliyet'in ya da Kritik Hastalık'ın sebebi ile Maluliyet'in durumu ve derecesini gösteren bir rapor da Sigortacı'ya verilir.

3.13.6.Sigortacı'nın iletmiş olduğu formlar Sigortalı tarafından ve/veya tedavi eden hekim tarafından tam olarak doldurulup ekinde maluliyet ile ilgili diğer tüm tıbbi raporları da ekleyerek Sigortacı'ya iletilecek ve Sigortacı tazminat talebini değerlendirirken gerekirse Sigortalıyı kendi hekimleri tarafından muayene ettirmeyi talep edebilecektir. Daimi maluliyetle ilgili tazminatlarda, tam teşekküllü bir Devlet Hastanesinin sağlık heyetince tanzim edilen ve Sigortacıya verilmiş formlar üzerinde Maluliyet'i belgeleyen bir Sağlık Kurulu raporu da Sigortacı'ya verilir.

3.13.7.Sigortacıya verilen bütün belgeler usulüne uygun olarak tasdik edilmelidir.

3.13.8.Şirket, masrafı kendisine ait olmak üzere, Poliçe çerçevesindeki bir tazminat talebinin sonuçlandırılma süresi içerisinde makul olarak gerekebilecek sıklıkta ve zamanlarda Sigortalının bizzat muayene edilmesini ve ek kanıt gösterilmesini isteme hak ve olanağına sahiptir.

3.13.9.Sigortalının vefatı; veya hastalık veya kaza sonucu tam ve daimi maluliyeti; veya kritik hastalıklardan birisinin teşhisi halinde tazminatlar Hak Sahipleri'ne ödenir.

3.13.10.Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlal edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.

3.14.Tazminat Ödemesi

3.14.1.Vefat Tazminatı Ödemesi

Poliçe kapsamında vefat tazminatı ödemesi halinde, sigortalının vefat tarihi itibarıyla sadece Poliçedeki Vefat Teminatı veya Vefat veya Kritik Hastalık Teminatı Sigorta



Bedeli tutarı ödenir ve poliçe sona erer.

3.14.2.Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı Kapsamında Kritik Hastalık Tazminatı Ödenmesi Eğer Poliçe'de varsa, Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı kapsamında Kritik Hastalık tazminatı ödemesi halinde, hastalığın teşhisi tarihi itibarıyla Poliçedeki Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı Sigorta Bedeli tutarı ödenir ve poliçe sona erer.

3.14.3.Kaza Sonucu Vefat Ek Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi Eğer Poliçe'de varsa, Sigortalı'nın kaza sonucu vefat etmesi halinde, ana teminat olan vefat teminatına ek olarak Poliçedeki Kaza Sonucu Vefat Ek Teminatı Sigorta Bedeli tutarı da ödenir ve poliçe sona erer.

3.14.4.Toplu Taşıma Araçlarında Kaza Sonucu Vefat Ek Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi Eğer Poliçe'de varsa, Sigortalı'nın toplu taşıma araçlarında yolcu iken oluşacak bir kaza sonucu vefat etmesi halinde, ana teminat olan vefat teminatına ek olarak Poliçedeki Toplu Taşıma Araçlarında Kaza Sonucu Vefat Ek Teminatı Sigorta Bedeli tutarı da ödenir ve poliçe sona erer.

3.14.5.Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı Kapsamında Tazminat Ödemesi Eğer Poliçe'de varsa, Tam ve Daimi Maluliyet kapsamında Tam ve Daimi Maluliyet tazminatı ödemesi halinde, maluliyet'in teşhisi tarihi itibarıyla Poliçedeki Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı Sigorta Bedeli tutarı ödenir ve söz konusu ek teminat sona erer.

3.14.6.Maluliyet Yıllık Destek Tazminatı Ödemesi Eğer Poliçe'de varsa, Maluliyet Yıllık Destek Teminatı kapsamında tazminat ödenmeye başlanması halinde, maluliyet tarihi itibarıyla söz konusu ek teminat sona erer.

3.14.7.Kritik Hastalıklar Ek Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi Eğer Poliçe'de varsa, Kritik Hastalıklar Ek Teminatı kapsamında Kritik Hastalık tazminatı ödemesi halinde, hastalığın teşhisi tarihi itibarıyla Poliçedeki Kritik Hastalıklar Ek Teminatı Sigorta Bedeli tutarı ödenir ve söz konusu ek teminat sona erer.

3.15.Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar Hak sahiplerince aranmayan paralara ilişkin mevzuat uyarınca ödenecek bedeller, hak edilen tutar üzerinden ödenmekte olup, herhangi bir faiz ve/veya kazanç hesabına tabi tutulmamaktadır.

3.16.Poliçe Para Birimi ve Ödemeler Sigorta primleri ve bu Poliçeye bağlı her türlü tazminat ödemeleri, Türk Lirası karşılığı olup, ödemelerde; Poliçe Para Birimi ABD Doları olan poliçeler için ödeme günündeki T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru, Poliçe Para Birimi Avro olan poliçeler için ise T.C. Merkez Bankası Avro efektif satış kuru, esas alınacaktır.

#### **4.EKLER**

4.1.EK 1 Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar'ın Tanımları:

Aşağıdaki tanısı ve tanımları verilen 17 hastalık, Teminat Kapsamına Giren Kritik Hastalıklar'dır.

4.1.1.Kanser

Kötü huylu hücrelerin kontrol edilemeyen büyümesi, yayılması ve dokuyu istila etmesiyle kendini gösteren habis bir tümörün varlığı ile ortaya çıkan hastalıktır. Tanısı

bir uzman tarafından onaylanmalı ve kesin histolojisi kanıtlanmalıdır. Kanser terimi aynı zamanda lösemileri (kan kanserleri) ve Hodgkin hastalığı gibi lenfatik sistemin habis hastalıklarını da kapsar.

Kapsam dışı durumlar:

- o Serviks intraepitelyal neoplazilerinin herhangi bir safhası
- o Premalign tümörler
- o Noninvazif kanserler (in situ kanser)
- o Evre I prostat kanseri (T1a, 1b, 1c)
- o Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom
- o Evre 1A malign melanom (T1a NO MO)
- o HIV varlığındaki herhangi bir habis tümör

#### 4.1.2. Myokard infarktüsü

İlgili bölgeye yetersiz kan gitmesi sonucunda kalp kasının bir kısmının ölmesidir. Tanısı bir uzman tarafından onaylanmış olmalı ve aşağıda belirtilen kriterlerin tümü kanıtlanmalıdır:

- a. Tipik göğüs ağrısı öyküsü
- b. Yeni ortaya çıkan karakteristik EKG değişiklikleri
- c. İnfarktüse özgü enzimlerde, troponinlerde ve diğer biyokimyasal göstergelerde yükselme

Kapsam dışı durumlar:

- o Sadece troponin I veya T yüksekliği olan ancak ST segment elevasyonu göstermeyen (NSTMI) myokard infarktüsü
- o Diğer akut koroner sendromlar (örneğin stabil olan veya olmayan anjina pectoris) Sessiz myokard infarktüsü

#### 4.1.3. İnme

Beyin dokusunun infarktüsü, kanaması ve kafa dışı kaynaklı embolizasyonu sonucu kalıcı nörolojik sekel oluşturan herhangi bir beyin damar olayıdır. Tanısı bir uzman tarafından onaylanmalı ve tipik klinik bulgular ve beyin tomografisi veya MR görüntülemesiyle kanıtlanmalıdır. Nörolojik hasarın en az 3 ay devam ettiği kanıtlanmalıdır.

Kapsam dışı durumlar:

- o Geçici iskemik atak
- o Beynin travmaya bağlı yaralanması
- o Migrene bağlı nörolojik bulgular
- o Nörolojik defisit yapmayan laküner stroklar

#### 4.1.4. Koroner arter ameliyatı (bir veya birden çok)

Koroner arter bypass greftiyle daralmış veya tamamen tıkanmış bir veya daha fazla koroner arterin düzeltilmesine yönelik açık göğüs kafesi ameliyatına maruz kalmaktır. Ameliyatın gerekli olduğu koroner anjiyografiyle kanıtlanmış olmalı ve ameliyatın gerçekleştirilmiş olduğu bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

Kapsam dışı durumlar:

- o Anjioplasti
- o Diğer arter içi girişimler
- o "Key hole" cerrahi girişimler

#### 4.1.5. Böbrek yetersizliği

Her iki böbreğin kronik geriye dönüşümü olmayan fonksiyon kaybı ile ortaya çıkan son

dönem böbrek hastalığıdır. Bunun sonucu olarak ya düzenli diyaliz (hemodiyaliz veya periton diyalizi) başlatılır ya da böbrek nakli gerçekleştirilir. Tanı bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

#### 4.1.6.Büyük organ nakli

Kalp, akciğer, karaciğer, pankreas, ince barsak, böbrek veya kemik iliği alıcısı olarak organ nakli ameliyatı geçirilmesi durumudur. Naklin gerçekleştirildiği bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

#### 4.1.7. Felç

Omuriliğin bir kazaya veya hastalığa bağlı olarak paralizi olmasıyla iki veya daha fazla uzvun kullanımının tamamen ve geri dönüşümsüz kaybıdır. Bu durum en az 3 ay süreyle tıbben dokümanite edilmelidir.

Kapsam dışı durumlar:

o Guillain-Barré sendromuna bağlı felç

#### 4.1.8.Kalp kapak cerrahisi

Bir veya daha fazla kalp kapağının açık kalp valvüloplastisi, valvülotomisi veya değiştirilmesidir. Aort, mitral, pulmoner veya triküspid kapakların darlık, yetersizlik veya kombine hastalıklarının cerrahisini kapsar. Kalp kapak cerrahisinin gerçekleştirildiği bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

#### 4.1.9.Aort damarı cerrahisi

Kronik bir hastalık nedeniyle aort damarının kesilmesine ihtiyaç duyulması ve hastalıklı kısmın bir greftle değiştirilmesi girişimine maruz kalmaktır. Bu tanım içerisinde göğüs kafesi içinde ve karın boşluğunda seyreden aort kastedilmiş olup bu damarın yan dalları kapsam dışıdır. Aort cerrahisinin gerçekleştirildiği bir uzman tarafından onaylanmalıdır.

#### 4.1.10.Multipl skleroz

Multipl skleroz bir uzman (tercihan nöroloji uzmanı) tarafından kesin teşhis edilmelidir. Hastalık, demiyelinizasyona ve motor-duysal fonksiyonların harabiyetine bağlı tipik klinik şikayetler ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulgularıyla kanıtlanmalıdır. Teşhisi doğrulamak için sigortalı ya 6 ay boyunca sürekli olarak nörolojik bozukluk göstermeli veya bir ay ara ile en az iki kere klinik olarak dokümanite edilmiş atak geçirmeli veya karakteristik beyin omurilik sıvısı bulguları ve spesifik beyin MR lezyonları varlığında klinik olarak dokümanite edilmiş en az bir atak geçirmelidir.

#### 4.1.11.Alzheimer hastalığı

Alzheimer hastalığının (presenil demans) kesin tanısı bir uzman tarafından onaylanmalı ve kognitif ve nöroradyolojik testlerde (Beynin BT, MR veya PET görüntülemesi) tipik bulgularla kanıtlanmalıdır. Hastalık 1.7 maddede tanımlanan günlük yaşam faaliyetlerinden üç veya daha fazlasında [kalıcı bir yetersizliğe neden olmalı veya kişi gözetime ve hastalık nedeniyle bir kalıcı elemanın bakımına ihtiyaç duyar hale gelmelidir. Bu durumlar en az 3 ay süreyle tıbben dokümanite edilmelidir.

#### 4.1.12.İyi huylu beyin tümörleri

Beynin, kalıcı nörolojik hasara neden olan ve genel anestezi altında çıkarılabilen veya opere edilemese de kalıcı nörolojik defisite neden olan kanser dışı doku büyümeleridir. Tüm kistler, granülomlar, atardamar veya toplardamarın içindeki veya dışındaki malformasyonlar, hematomlar, hipofiz bezinin ve omuriliğin tümörleri özellikle kapsam dışıdır.

#### 4.1.13.Koma

En az 96 saat süreyle, yaşam destek ünitelerine ihtiyaç duyulan, sürekli olarak iç gereksinimlere ve dış uyaranlara bir reaksiyon veya cevap alınamayan ve sonuçta kalıcı nörolojik kayba neden olan şuur kaybı halidir. Tanı bir uzman tarafından teyit edilmeli ve nörolojik kayıp en az 3 ay süreyle tıbbi olarak dokümente edilmelidir. Alkol ve/veya ilaçların yanlış kullanımına bağlı komayı kapsamaz.

#### 4.1.14.Büyük yanıklar

Sigortalının vücut yüzey alanının en az % 20 sini kapsayan üçüncü derece yanıklardır. Tanı bir uzman tarafından onaylanmalı ve Lund Browder Şeması veya eşdeğeri yanık alanı hesaplamalarının spesifik sonuçları ile kanıtlanmalıdır.

#### 4.1.15.Motor nöron hastalığı

Motor nöron hastalıklarının (örneğin amyotrofik lateral skleroz, primer lateral skleroz, ilerleyici bulbar palsy, psödobulbar palsy) tanısı bir uzman tarafından onaylanmalı ve tipik elektromyografik ve elektronörografik bulgularla kanıtlanmalıdır. Hastalık 1.7 maddede tanımlanan günlük yaşam faaliyetlerinden üç veya daha fazlasında kalıcı bir yetersizliğe neden olmalı veya hasta dış destek olmadan ayağa kalkamamalı veya tamamen yatağa bağlı olmalıdır. Bu durumlar en az 3 ay süreyle tıbben dokümente edilmelidir.

#### 4.1.16.Parkinson hastalığı

İdyopatik (nedeni belli olmayan) veya primer Parkinson hastalığının kesin tanısı (Parkinsonizmin diğer şekilleri hariç) bir uzman tarafından onaylanmalıdır. Hastalık 1.7 maddede tanımlanan günlük yaşam faaliyetlerinden üç veya daha fazlasında kalıcı bir yetersizliğe neden olmalı veya hasta dış destek olmadan ayağa kalkamamalı veya tamamen yatağa bağlı olmalıdır. Bu durumlar en az 3 ay süreyle tıbben dokümente edilmelidir.

#### 4.1.17.Tam ve Daimi Maluliyet

Tam ve Daimi Maluliyet tanımı işbu Özel Şartlar'ın Teminatlar bölümü Madde 2.3'te belirtildiği gibidir.

#### 4.2.EK 2 Tam ve Daimi Maluliyet ile İlgili Açıklama

Aşağıda yer alan oranlar ancak tatbik edilecek oranların tam ve daimi maluliyet için yeterli olması ve Ferdi Kaza Sigortasında sayılan tam ve daimi maluliyet olaylarından biri olması halinde işbu poliçeden tam ve daimi maluliyet ödemesi yapılacaktır. Maluliyetin tam ve daimi maluliyet oranı için yeterli olmaması ve aşağıda sayılmış olan %100'lük oranlara ait olaylardan birine girmemesi halinde ilgili maluliyet kısmi maluliyet olarak değerlendirilecektir. İşbu poliçeden hiçbir şekilde kısmi maluliyet ödemesi yapılmaz.

## Maluliyet Oran Tablosu

| Sigorta Bedelinin (Teminat Tutarının)  | Yüzdesi (%) |         |
|--|-------------|---------|
| 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         |         |
| Şifa bulmaz akıl hastalığı   | 100         |         |
| Kolun veya elin tamamen kaybı  | Sağ (%)     | Sol (%) |
|  | 60          | 50      |
| Omuz hareketinin tamamen kaybı   | 25          | 20      |
| Dirsek hareketinin tamamen kaybı   | 20          | 15      |
| Bilek hareketinin tamamen kaybı  | 20          | 15      |
| Baş parmak ile şehadet ile şehadet parmağının tamamen kaybı                    | 30          | 25      |
| Baş parmak ile şehadet ile şehadet parmağının 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 kaybı  | 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          |         |
| Bir ayağın bütün parmaklar dahil kısmen kesilmesi                              | 30          |         |
| Bir kalçanın hareketinin 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 cm 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 fikarının bariz inhına ile mütefarik hareketsizliği                      | 30          |         |
| Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga                          | 10          |         |