



Yarını Değiştirir

Ödeme Güvence Hayat Sigortası



Özel Şartlar

İşbu Sözleşme, bu Sözleşmenin parçasını oluşturan Başvuru Formu, Poliçe, Özel Şartlar, Hayat Sigortaları Genel Şartları ve Poliçeye ait her türlü form, ek zeyilleriyle birlikte, sigorta sözleşmesinin tamamını oluşturur.

ÖZEL ŞARTLAR

1.TANIMLAR

Aşağıdaki tanımlar işbu Sözleşmede kullanıldıkları her yerde aşağıdaki anlamları taşıyacaktır.

1.1.Koruma Altına Alınan Poliçe (KAP)

İşbu Poliçe'nin teminatlarında belirtilen risklerin meydana gelmesi durumunda, teminat tanımlarında belirtildiği şartlarda primleri karşılanmak yolu ile bağ kurulan hayat sigortası poliçesidir.

1.2.Sigorta Ettiren

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

1.3.Sigortacı ya da Şirket

Aegon Emeklilik ve Hayat A.Ş.'dir.

1.4.Sigortalı

Başvuru Formunda belirtilen ve Poliçe için başvurduğu an itibarıyla en az on sekiz (18) ve en çok 70 (yetmiş) yaşında, medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olan ve poliçede adı geçen Sigortalı'dır. Ödeme Güvence Sigortası poliçesinin Sigortalı'sı ile Sigorta Ettiren'i aynı kişi olmalıdır. Poliçe başlangıcında ilgili teminatlara ait azami teminatı alabilme yaşları; Kritik Hastalıklar, Tam ve Daimi Maluliyet, Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Prim Muafiyeti teminatları için altmış (60), İşsizlik Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için elli beş (55), Vefat Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için yetmiş (70)'tir.

İlgili teminatlara ait azami sigortalanabilir yaş limitleri; Kritik Hastalıklar, Tam ve Daimi Maluliyet, İşsizlik ve Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Prim Muafiyeti teminatları için altmış beş (65) iken, Vefat Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için bu limit yetmiş beş (75)'tir. Herhangi bir teminat için sigortalanabilir yaş limitine geline polise yıldönümünde ilgili teminat ortadan kalkar ve polise diğer teminatları ile devam eder. KAP'ın sigortalısı ve sigorta ettireninin farklı olduğu durumda KAP'ın sigorta ettireni vefat ederse; KAP'ın sigortalısı, KAP'ın sigorta ettireni olur.

1.5.Başlangıç Tarihi

Polisenin yürürlüğe girdiği tarihtir. Bu tarih, Polise üzerinde belirtilir. Koruma Altına Alınan Polise'nin başlangıç tarihi ile aynı olabileceği gibi, daha sonra satın alınması durumunda ilgili polisenin herhangi bir vadesi ile de aynı olabilir.

1.6.Bitiş Tarihi

Polise üzerinde belirtilen ve polise süresinin dolması nedeniyle Polise kapsamındaki tüm teminatların kendiliğinden sona erdiği tarihtir.

1.7.Riskin Gerçekleşme Tarihi

Polisede belirtilen teminatlar kapsamında meydana gelen ve Sigortalı'yı zarara uğratan veya mağdur eden vakanın Vefat Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için vefatın, Tam ve Daimi Maluliyet Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için maluliyetin, Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için kazanın, Kritik Hastalıklar Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için hastalığın teşhisinin ve İşsizlik Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için işsizliğin- gerçekleştiği tarihtir.

1.8.Sigorta Bedeli

Polise üzerinde belirtilen ilgili Sigorta Yılı'na ait, Koruma Altına Alınan Polisenin primlerine göre işbu Polise'de seçilen teminat bazında belirlenen tutardır. Koruma Altına Alınan Polise'de yapılan değişikliklere göre Sigorta Bedeli tutarı güncellenir. Güncellenen tutarlar Sigorta Ettiren'e bildirilir.

1.9.Polise Para Birimi

Polisede belirtilen prim ve tazminat ödemelerinin baz alındığı ve polise kapsamında belirtilen tüm tutarların para birimidir.

1.10.Başvuru Formu

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

1.11.Günlük Yaşam Faaliyetleri

Maluliyet tanımı için kullanılan günlük yaşam faaliyetleri aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

(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)Mobilité: 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.

1.12.Maluliyet

İşbu Özel Şartlarda Maluliyet kelimesi “Hastalık veya Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet” anlamında kullanılmaktadır.

1.13.Muafiyet Süresi

Police başlangıç tarihinden ya da fesih olmuş poliçenin yeniden yürürlüğe girme tarihinden itibaren aşağıda belirtilen sürelerdir:

- Kritik Hastalıklar Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için Multiple Skleroz dışındaki hastalıklar için 3 ay, Multiple Skleroz hastalığı için 6 aydır.
- Tam ve Daimi Maluliyet Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için, Maluliyet'in kaza sonucu oluşması halinde kazanın gerçekleşme tarihinin police başlangıç tarihinden sonra olması gereklidir. Maluliyetin hastalık sonucu oluşması durumunda hastalık teşhisi için muafiyet süresi 6 aydır.
- Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için kazanın gerçekleşme tarihinin police başlangıç tarihinden sonra olması gereklidir.
- İşsizlik Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için 4 aydır.

1.14.Bekleme Süresi

Riskin Gerçekleşme Tarihi'nden itibaren tazminat ödenmeye başlanması için geçmesi gereken süredir. Sigortalı bu süre boyunca prim ödemeye devam eder.

- Kritik Hastalıklar Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için 30 gündür.
- Tam ve Daimi Maluliyet Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için kaza veya hastalığın teşhis tarihinden itibaren 6 aylık süredir.
- Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için 3 gündür.
- İşsizlik Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için 30 gündür.

1.15.Azami Teminat Süresi

Sigortalı'nın işsiz kalması veya kaza sonucu hastanede yatarak tedavi görmesi halinde, prim muafiyeti tazminatının ödendiği azami süreyi ifade eder.

- Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi durumunda bu süre, her police yılı için en fazla 6 aydır.
- İşsizlik durumunda - beher işsizlik bazında en fazla 6 ay; toplamda Sigorta Yılları'na göre ilk yıl en fazla 6 ay, 2. ile 5. yıllar arasında en fazla toplam 12 ay ve 6. yıldan sonra ise en fazla toplam 18 ay ödeme yapılabilir. Teminat ödeme süreleri sadece belirtilen yıl aralıklarında geçerlidir. Bu maddede belirtilen azami sürelerde tazminat ödenmemesi durumunda, geriye kalan süreler sonraki Sigorta Yılları'na devretmez. Yukarıdaki azami teminat sürelerinin aşılması durumunda KAP kapsamındaki primlerin KAP'ın Sigorta Ettiren'i tarafından ödenmeye devam edilmesi gerekmektedir.

1.16.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.

1.17.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.

1.18.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.

1.19.Doktor ya da Hekim

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

1.20.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 Poliçe Başlangıç Tarihinden önce meydana gelmiş ise, bu hadise de işbu "Önceden Varolan Rahatsızlıklar/Hastalıklar" terimi kapsamında kabul edilir.

1.21.Lehdar(lar)

Tüm teminatlar için tazminat ödemesi Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerinin karşılanması yoluyla yapılacaktır, bu nedenle tüm teminatlar için lehdar Şirket olacaktır. Koruma Altına Alınan Poliçe'nin sigortalısı ile sigorta ettireni aynı kişi ise, işbu poliçenin Sigortalı'sı vefat ettiğinde Koruma Altına Alınan Poliçe sonlanacağı için, Vefat Durumunda Prim Muafiyeti Teminatının tazminat ödemesi tek seferde toplu olarak, Koruma Altına Alınan Poliçenin Lehdar'ına yapılır. Koruma Altına Alınan Poliçe'nin sigortalısı ile sigorta ettireni farklı kişiler ise, işbu poliçenin Sigortalı'sı vefat ettiğinde Vefat Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı için yapılacak tazminat ödemesi Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılayacak olması nedeniyle lehdarı Şirket olacaktır. Sigorta Ettiren poliçe süresi içinde Lehdar değişikliği yapamaz.

1.22.Poliçe

Şirket tarafından tanzim edilen sözleşmeye taraf olan kişileri, sigortanın Başlama ve Bitiş Tarih'lerini, Primi'ni ve Vade Tarihleri'ni, sigorta ile temin edilen menfaatleri (teminat ve tutarları), tazminatın ödeneceği kişileri gösteren, bu özel şartlara konu olan belgedir.

1.23.Sigorta Primi

Sigorta primi, Sigortalı'nın Başlangıç Tarihi itibarıyla yaşına, cinsiyetine, sağlık durumuna, seçilen teminatlar ile bu teminatlara ait tutarlara, sigorta süresine ve yapılacak risk değerlendirme sonucuna göre hesaplanır ve poliçede aynı başlık karşısında gösterilir. Prim, Koruma Altına Alınan Poliçe'nin yıldönümlerinde ve Koruma Altına Alınan Poliçe'de yapılan her türlü değişiklikte yeniden hesaplanır.

1.24.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.

1.25.Ödeme Dönemi

Poliçe'nin prim ödeme dönemi, kapsam altına aldığı Koruma Altına Alınan Poliçe

ödeme dönemi ile aynı olmak şartıyla aylık, üç aylık, altı aylık veya yıllık olarak seçilebilir. Seçilen ödeme dönemine göre taksit şarjmanı uygulanabilir.

1.26.Sosyal Güvenlik Kurumu

16 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilen 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile Bağkur, SSK ve Emekli Sandığı kurumlarının devredilmesi ile kurulmuş, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ilgili bir kuruluşudur.

2.TEMİNATLAR

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

2.1.Ana Teminat

Vefat Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı

Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla;

- KAP'ın sigorta ettireni ile sigortalısı aynı kişi ise, işbu poliçenin Sigortalı'sının vefatı durumunda Poliçe sonlanacağı için Sigorta Bedeli tutarı toplu halde Lehtar'a ödenir.
- KAP'ın sigorta ettireni ile sigortalısı farklı kişiler ise, işbu poliçenin Sigortalı'sının vefatı durumunda, Sigorta Bedeli'ne kadar olan tutar, Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik olarak Şirket tarafından KAP Bitiş Tarihi'ne kadar ödenir. KAP'ın ilgili poliçe yılının kalan aylarına ilişkin ödeme ilk ödeme olarak yapılır, diğer ödemeler KAP'ın yıldönümlerinde, KAP'ın halen yürürlükte olması şartı ile her yıl bir kez olmak üzere ödenmeye devam edilir. İlk ödemenin yapılması için, Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması şartı aranır. Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması ancak prim borcu bulunması halinde, tazminat ödemesinin yapılabilmesi için ilgili prim borcunun Sigorta Ettiren tarafından ödenmesi gerekir. Bu teminat kapsamında beher tazminat ödemesi için ödeme tarihinde KAP'ın herhangi bir nedenle yürürlükte olmaması durumunda, ödemeler durdurulur. Teminata ait Sigorta Bedeli, KAP'ın prim tutarına ve bu Poliçe'nin teminat limitlerine göre belirlenir. Poliçe Para Birimi'nin Türk Lirası olması durumunda bu teminat kapsamında ödenen tazminat Koruma Altına Alınan Poliçe'de olduğu gibi enflasyona göre arttırılır. Buna göre Koruma Altına Alınan Poliçe'nin teminat kapsamında ödenen primleri normalde olduğu üzere enflasyona göre artar. Kapsam dışında kalan durumlar Hayat Sigortası Genel Şartları'nın A3. maddesindeki Sigorta Dışı Haller bölümünde belirtilmiştir. İntihar ile ilgili olarak Türk Ticaret Kanunun 1503 maddesi geçerlidir. En az üç yıl devam eden bir sigortada, Sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, Sigortacı Sigorta Bedeli'nin tamamını, ilk üç yıl içerisinde ise sigortanın o anki matematik karşılığını öder. Sigortalı'nın intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır. Bu teminat kapsamında yapılacak tazminat ödemelerinden doğan Veraset İntikal Vergisi (VİV) %5 oranına kadar Şirket tarafından karşılanacaktır.

Aşağıdaki durumlar sigorta teminatı dışındadır:

(a)Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, sigortalı savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaz.

(b)Sigortalı, 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, herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaz.

2.2.Ek Teminat Seçenekleri:

2.2.1. Tam ve Daimi Maluliyet Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ile Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigortalı'nın Muafiyet Süresi'nden sonra Tam ve Daimi Malul

olması durumunda maluliyet tarihi itibarıyla Poliçe'de belirtilen Sigorta Bedeli tutarı, Bekleme Süresi'nin sonunda Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik olarak Şirket tarafından KAP Bitiş Tarihi'ne kadar ödenir. KAP'ın ilgili poliçe yılının kalan aylarına ilişkin ödeme ilk ödeme olarak yapılır, diğer ödemeler KAP'ın yıldönümlerinde, KAP'ın halen yürürlükte olması şartı ile her yıl bir kez olmak üzere ödenmeye devam edilir. İlk ödemenin yapılması için, Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması şartı aranır. Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması ancak prim borcu bulunması halinde, tazminat ödemesinin yapılabilmesi için ilgili prim borcunun Sigorta Ettiren tarafından ödenmesi gerekir. Bu teminat kapsamında beher tazminat ödemesi için ödeme tarihinde KAP'ın herhangi bir nedenle yürürlükte olmaması durumunda, ödemeler durdurulur. Teminata ait Sigorta Bedeli, KAP'ın prim tutarına ve bu Poliçe'nin teminat limitlerine göre belirlenir. Poliçe Para Birimi'nin Türk Lirası olması durumunda bu teminat kapsamında ödenen tazminat Koruma Altına Alınan Poliçe'de olduğu gibi enflasyona göre arttırılır. Buna göre Koruma Altına Alınan Poliçe'nin teminat kapsamında ödenen primleri normalde olduğu üzere enflasyona göre artar. Kapsam dışında kalan haller Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 4, 5 ve 6. maddelerinde belirtilmiştir. Diğer kapsam dışı durumlar Madde 2.3'te belirtilmiştir.

2.2.1.1. Tam ve Daimi Maluliyet'in Tanımı:

Sigortalı'nın 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, Sigortalı'nın Tam ve Daimi Malul olması ve bu maluliyetin altı (6) ay süreyle aralıksız olarak devam etmesi ile kesinleşir. Bu durumda Sigortacı, burada yer alan hüküm ve şartlara tabi olmak üzere, Maluliyet'in başlangıç tarihi itibarıyla Poliçe'de gösterilen Sigorta Bedeli'ni Lehdar(lar)a öder. Birinci ödeme Bekleme Süresi'nin sonunda yapılır. Diğer ödemeler ise maluliyet tarihine göre yıldönümlerinde yapılır. Maluliyet'in hastalık sonucu oluşması durumunda, hastalık ile ilgili belirti ve semptomlarının, Muafiyet Süresi'nin bitiminden sonra başlamış olması gerekir.

2.2.1.1.1. Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet

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

2.2.1.1.2. Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet

Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet aşağıdaki tanımlardan herhangi biridir:

- Sigortalı'nın işbu Sözleşmede tarif edilen Günlük Yaşam Faaliyetlerinden üçünü (3) veya daha fazlasını Sigortalı'nın yardım almaksızın tamamen ve kalıcı olarak yapamaması veya
- İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, Sigortalı'nın derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesi ve daimi maluliyetin kat'i surette tesbitidir. İlgili tespit aşağıdaki durumlar çerçevesinde gerçekleştirilir. Ekler Bölümü'nün B Maddesi'nde yer alan 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 Sigortalı'nın meslek ve san'atı nazarı itibara alınmaz.
- Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tabiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i 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, Ekler Bölümü'nün B Maddesi'nde yer alan 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 Ekler Bölümü'nün B Maddesi'nde 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 Ekler Bölümü'nün B Maddesi'nde sayılmış olan %100'lük oranlara ait olaylardan birine girmemesi halinde, ilgili Maluliyet kısmi maluliyet olarak değerlendirilecektir. İşbu poliçeden hiçbir şekilde kısmi maluliyet ödemesi yapılmaz.

2.2.2.Kritik Hastalıklar Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı

İşbu Sözleşmede yer alan koşul ve hükümlere tabi olarak, Sigortalı'ya Kritik Hastalıklardan birisine yakalanması durumunda ve aşağıdaki koşulların tümünün oluşması durumunda, Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli'ni, işbu Sözleşme hükümleri kapsamında, Bekleme Süresi'nin sonunda, Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik olarak Şirket tarafından KAP Bitiş Tarihi'ne kadar ödenir.

(a) Sigortalı'nın, ve Ekler Bölümü'nün A Maddesi'nde tanımları verilen ve teminat kapsamında yer alan 16 adet Kritik Hastalıklar'dan biri ile teşhis olunması;

(b) Sigortalı'nın sözkonusu Kritik Hastalığa ilk kez yakalanmış olması;

(c) Sigortalı'nın 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) Sigortalı'nın Hayatta Kalma Süresi sonu itibarıyla halen yaşıyor olması;

(f) Sözkonusu Kritik Hastalık'ın Madde 2.3 bölümünde verilen Diğer Kapsam Dışı Durumlar'dan birinin neticesinde oluşmaması. KAP'ın ilgili poliçe yılının kalan aylarına ilişkin ödeme ilk ödeme olarak yapılır, diğer ödemeler KAP'ın yıldönümlerinde, KAP'ın halen yürürlükte olması şartı ile her yıl bir kez olmak üzere ödenmeye devam edilir. İlk ödemenin yapılması için, Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması şartı aranır. Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması ancak prim borcu bulunması halinde, tazminat ödemesinin yapılabilmesi için ilgili prim borcunun Sigorta Ettiren tarafından ödenmesi gerekir. Bu teminat kapsamında beher tazminat ödemesi için ödeme tarihinde KAP'ın herhangi bir nedenle yürürlükte olmaması durumunda, ödemeler durdurulur. Teminata ait Sigorta Bedeli, koruma altına alınan poliçenin prim tutarına ve bu Poliçe'nin teminat limitlerine göre belirlenir. Poliçenin Türk Lirası olması durumunda bu teminat kapsamında ödenen tazminat Koruma Altına Alınan Poliçe'de olduğu gibi enflasyona göre arttırılır. Buna göre Koruma Altına Alınan Poliçe'nin teminat kapsamında ödenen primleri normalde olduğu üzere enflasyona göre artar.

2.2.3.İşsizlik Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı

Sigortalı'nın Muafiyet Süresi'nden sonra İşsiz kalması durumunda işsizlik tarihi itibarıyla Poliçe'de belirtilen Sigorta Bedeli tutarı, Bekleme Süresi'nin sonunda, Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik Şirket tarafından KAP'ın halen yürürlükte olması şartı ile her ay bir kez olmak üzere en fazla 6 ay boyunca ödenir. Söz konusu sınırlama beher işsiz kalma durumu için geçerlidir. Takip eden İşsizlik durumlarında da aynı süre sınırının geçerlidir, işsizlik ödemesine hak kazandıran farklı işsizlik olaylarında, ödeme yapılabilmesi için son işsizlik ödemesi yapılan tarihten itibaren 4 ay geçmiş olması ve bu süre içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu primlerinin ödenmiş olması şartı aranır. Sigorta Süresi içerisindeki İşsizlik tazminatı ödemelerinin toplamı Sigorta Yıl'larına göre belirlenmiş Azami Teminat Süresi sınırlarını aşamaz.

Her bir işsizlik durumunda, ilk ödemenin yapılması için, Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması şartı aranır. Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması ancak prim borcu bulunması halinde, tazminat ödemesinin yapılabilmesi için ilgili prim borcunun Sigorta Ettiren tarafından ödenmesi gerekir. Bu teminat kapsamında beher tazminat ödemesi için ödeme tarihinde KAP'ın herhangi bir nedenle yürürlükte olmaması durumunda, ödemeler durdurulur. Teminata ait Sigorta Bedeli, koruma altına alınan poliçenin prim tutarına ve bu Poliçe'nin teminat limitlerine göre belirlenir. Poliçenin Türk Lirası olması durumunda bu teminat kapsamında ödenen tazminat Koruma Altına Alınan Poliçe'de olduğu gibi enflasyona göre arttırılır. Buna göre Koruma Altına Alınan Poliçe'nin teminat kapsamında ödenen primleri normalde olduğu üzere enflasyona göre artar. Bu teminat ile Sosyal Güvenlik Kurumu'na adlarına işverenleri tarafından prim ödenen Bordrolu Özel Sektör çalışanları kapsam altına alınmaktadır. Teminatın alınabilmesi için Sigortalı'nın sigorta Başlangıç Tarihi'nde hastaneye yatırılmamış olması veya Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kısmen veya tamamen geçici maluliyet tazminatı almıyor olması gerekmektedir. Tazminat ödemesi yapılabilmesi için işsiz kalmadan önceki son 6 ay boyunca herhangi bir işte çalışıyor olması, son 120 gün prim ödeyerek sürekli çalışmış olanlardan son 3 yıl içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na 600 gün prim ödemiş olması, birinci derece akraba yanında çalışmıyor olması, işsiz kalacağından haberdar olmaması, işsizlik tazminatı aldığı süre içerisinde de Sigortalı'nın iş bulma çabasında bulunması gerekir. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu çerçevesince, Devlet hizmetinde memur sıfatı ile çalışanlar ile Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar ile Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar işbu işsizlik sigortası teminatının dışındadır. Devlet hizmetinde devlet memuru sıfatı ile çalışmayan ancak sözleşmeli olarak İş Kanunu çerçevesince devlet hizmetinde işçi sıfatı ile çalışanlar işbu işsizlik sigortası teminatından yararlanabileceklerdir. Sigortacı ya da Şirket'in tazminat ödeme yükümlülüğü, Sigorta Ettiren'in işsizlik ödeneği başvurusu ile ilgili olarak T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun değerlendirmesine bağlıdır. Sigorta Ettiren'in, işsizlik durumunda, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu'na yaptığı başvurunun 4447 sayılı Kanun'un 51.Maddesi uyarınca, aynı Kurum tarafından kabul edilmesi durumunda Sigortacı ya da Şirket'in de tazminat ödeme yükümlülüğü doğar. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun işsizlik başvurusunu reddetmesi halinde ise Sigortacı ya da Şirket tazminat ödemekle yükümlü olmaz.

Aşağıda belirtilen koşullarda, işsizlik ödeneğine hak kazanılamaz;

- Son 120 günü kesintisiz olmak üzere, işsiz kalmadan önceki son üç yıl içinde 600 gün süre ile prim ödememiş olanlar,
- Kurumca teklif edilen mesleklerine uygun ve son çalıştıkları işin ücret ve çalışma koşullarına yakın ve ikamet edilen yerin belediye mücavir alanı sınırları içinde bir işi haklı bir nedene dayanmaksızın reddedenler,
- Hizmet akitlerini kendi istek ve iradeleri ile feshedenler,
- Muvazzaf askerlik görevi nedeniyle hizmet akitleri feshedilenler,
- Hizmet akitleri grev, lokavt veya kanundan doğan Ödevler nedeniyle askıya alınmış olanlar,
- Ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan halleri nedeniyle hizmet akitleri işverenler tarafından feshedilmiş bulunanlar,
- Çalıştığı kurum tarafından önerilen meslek geliştirme, edindirme ve yetiştirme eğitimini haklı bir neden göstermeden reddeden veya kabul etmesine karşın devam etmeyenler,
- Haklı bir nedene dayanmaksızın Kurum tarafından yapılan çağrılar zamanında cevaplamayan, istenilen bilgi ve belgeleri öngörülen süre içinde vermeyenler,
- 6 aydan daha kısa süreli sabit vadeli iş sözleşmesinin ya da yarı zamanlı, dönemsel, geçici işinin süresinin dolması neticesinde işsiz kalanlar,
- İstifa edenler, karşılıklı anlaşma ile işinden ayrılanlar, ihtiyari işsiz kalanlar ya da normal izin hakkından fazlasını kullanarak iş durumunu aksatan ve buna bağlı olarak ihtiyari işsiz kalanlar,
- Maluliyet, hastalık, kaza ya da tıbbi (akli veya fiziki) nedenler,

- Sigorta Başlangıç Tarihi'nden itibaren 120 gün içinde işsiz kalanlar,
- Çok kısa süre içinde işsiz kalacağını öngören ya da sigorta Başlangıç Tarihi'nden önce işsiz kalanlar,
- İş akdi sonlandırılmadığı ya da işten çıkarılmadığı halde, maaş ya da izin hakkını kısmen veya tamamen kaybedenler,
- İş akdinde belirtildiği üzere, işini ifa etmemesinden dolayı işsiz kalanlar,
- Çalıştığı kurumda amirlerinin verdiği emirleri yerine getirmeyi reddedenler, herhangi bir suçtan dolayı mahkum edilenler, sahtekarlık veya dolandırıcı iş yapanlar,
- Feshi ihbar süresi boyunca,
- Gönüllü emeklilikten dolayı iş akdi sonlandırılanlar.
- Deprem, yanardağ püskürmesi, sel ve su baskını, yer kayması gibi doğal afetler nedeniyle oluşacak işsizlikler.

2.2.4. Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı Sigortalı'nın kaza sonucu hastanede yatarak tedavi görmesi durumunda kaza tarihi itibarıyla Poliçe'de belirtilen Sigorta Bedeli tutarı Bekleme Süresi'nin sonunda, Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik olarak Şirket tarafından Sigortalı'nın tedavi süresince KAP'ın halen yürürlükte olması şartı ile her ay bir kez olmak üzere en fazla 6 ay boyunca ödenir. Söz konusu sınırlama her Sigorta Yılı için geçerlidir. Her bir kaza durumunda, ilk ödemenin yapılması için, Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması şartı aranır. Riskin Gerçekleşme Tarihi'nde KAP'ın yürürlükte olması ancak prim borcu bulunması halinde, tazminat ödemesinin yapılabilmesi için ilgili prim borcunun Sigorta Ettiren tarafından ödenmesi gerekir. Bu teminat kapsamında beher tazminat ödemesi için ödeme tarihinde KAP'ın herhangi bir nedenle yürürlükte olmaması durumunda, ödemeler durdurulur. Poliçenin Türk Lirası olması durumunda bu teminat kapsamında ödenen tazminat Koruma Altına Alınan Poliçe'de olduğu gibi enflasyona göre arttırılır. Buna göre Koruma Altına Alınan Poliçe'nin teminat kapsamında ödenen primleri normalde olduğu üzere enflasyona göre artar. Sigortalı'nın Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlandığı üzere, kaza sonucu kesintisiz olarak hastanede yatılı tedavi görmesi durumunda, ilgili süre ve tutar limitleri dahilinde kalmak şartı ile tedavisi devam ettiği süre boyunca bu teminat ödenir. Ödemelerde Bekleme Süresi ve azami tazminat ödeme süresi dikkate alınır. Öncekilerden bağımsız bir riskin gerçekleşmesi durumunda ise Bekleme Süresi yeniden uygulanır. Hastanede yatışa sebebiyet veren kaza poliçe süresi içinde gerçekleşmiş ise, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlandığı şekilde poliçe bitiminden sonraya sarkan ödemeler yapılabilir. Bu teminat hastalık sonucu hastanede yatarak tedavi masraflarını kapsamaz.

2.3.Diğer Kapsam Dışı Durumlar

2.3.1.Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar'ın Tanımları'nda belirtilen kapsam dışı durumlara ek olarak, Kritik Hastalık tazminatı ve Maluliyet tazminatı söz konusu olduğunda aşağıdaki durumlar kapsam dışıdır:

2.3.1.1.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, bunlara benzer her türlü eylem, veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar; 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, akgalara 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 antikor 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 aklı dengesi yerindeyken veya değilken kasıtlı olarak kendi kendini yaralama, intihar veya buna teşebbüs ile bunun sonucunda meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri
- (g) Cürüm veya 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 (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) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması
- (m) Herni (fıtık) ile sonuçlanan bedensel yaralanma
- (n) Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması

2.3.1.2. Önceden Varolan Hastalıklar / Rahatsızlıklar;

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

2.3.1.4. 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 konjestiyon gibi tesirlerinin,
- c) Herhangi akıl ve ruh hali ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
- d) Sigortanın şumulüne giren bir kazanın icab ettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

2.4. 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 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 tarifersiz uçaklarda görev alan pilot ve personel teminat kapsamı dışındadır." olarak değişmiştir

II. İntihar durumu ile ilgili olan 3.2. madde "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 değişmiştir.

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

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 değişmiştir.

3.GENEL HÜKÜMLER

3.1.Sözleşmenin Tamamı – Değişiklikler

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

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

3.1.3.Mevzuat gereği sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile Sigortalı'nın temsilci söz konusu ise temsilcinin, can sigortalarında da lehdarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

3.2.Poliçenin Yürürlüğe Girme Tarihi

İşbu Poliçe, Poliçede belirtilen Başlangıç Tarihi'nde yürürlüğe girer ve yürürlüğe girdikten sonra İşsizlik ve Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi teminatları hariç diğer teminatlar için herhangi bir tazminat ödemesi olmaması koşuluyla; Poliçede belirtilen Bitiş Tarihine kadar, Poliçede belirtilen prim tutarlarının, yine Poliçede belirtilen Prim Ödeme Vadelerinde Prim Ödeme Süresi içerisinde ödenmesine devam edildiği müddetçe, yürürlükte kalır.

3.3.Yaşın Yanlış Beyan Edilmesi

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.

3.4.Kar Payı

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

3.5.Satın Alma (İştira) / Prim Ödemeden Muaf (Tenzil) / Borç Verme (İkraz)

İştira, tenzil veya ikraz hakkı bulunmamaktadır.

3.6.Fesih

3.6.1.Sigorta ettirenin Başlangıç Tarihi'nden itibaren bir (1) ay içinde yazılı olarak poliçenin feshini talep etmesi durumunda, tahsil edilmiş olan prim tutarları hiç bir kesinti yapılmadan Sigorta Ettiren'e iade edilmesi suretiyle poliçe feshedilir.

3.6.2. Poliçe primlerinden herhangi birinin kararlaştırılan vadede ödenmemesi halinde, poliçe feshedilir ve poliçe tüm teminatları ile birlikte sona erer.

3.7.Poliçenin Sona Ermesi

İşbu Poliçe aşağıdaki durumlardan hangisi daha önce gerçekleşirse sona erer:

(a)Poliçe'deki Bitiş Tarihinde,

(b)KAP'ın fesih, tenzil iştira olması durumunda,

(c)KAP'ın sigorta ettireni / katılımcı nam ve hesabına hareket eden kişi değiştiğinde,

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

(e)Sigortalı'nın vefat etmesi halinde,

(f)Sigortacı'nın, Sigortalı'nın maluliyeti veya hastalığı durumunda bu poliçede tanımlı teminatlar kapsamında tazminat ödemeye başlaması halinde,

(g)KAP'ın sigortalısı ile sigorta ettireninin farklı kişiler olduğu durumda; KAP sigortalısının vefat etmesi halinde.

3.8.Ek Teminatların Sona Ermesi

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

(a)Yukarıdaki 3.7 maddeye göre poliçenin sona ermesi durumunda veya

(b)Sigortacının, eğer varsa İşsizlik Durumunda Prim Muafiyeti ek teminatı kapsamında Azami Teminat Süresi'ne göre teminat kapsamı'nda artık tazminat ödenmesi söz konusu değilse

3.9.Prim ve Teminat Tutarları İle İlgili Kurallar

a.Ürüne ait asgari prim tutarı Şirket tarafından belirlenir. Poliçe başlangıcında ve KAP'ın primlerinin düşürülmesi neticesinde işbu poliçedeki prim tutarının azalması durumunda söz konusu cari asgari prim tutarı geçerli olur.

b.Ancak Koruma Altına Alınan Poliçe'de meydana gelen otomatik değişikliklerde ve Ödeme Güvence Sigortası Poliçesinin yıldönümlerinde tekrar hesaplanması sırasında Asgari Prim Tutarı dikkate alınmaz.

c.Prim Tutarının Asgari Prim Tutarı altında kalması halinde, Poliçe'de sunulan tüm teminatların İşsizlik teminatını alabilmek için gerekli şartlar sağlanmıyor ise "İşsizlik Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı" hariç- seçilmesi şarttır.

d.Sigorta Ettiren başına aylık azami teminat limiti sadece İşsizlik ve Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi teminatları için aylık Brüt Asgari Ücrettir.

e.KAP'ın sigortalısı ile sigorta ettireninin aynı olduğu durumda, KAP'ta "Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı" seçilmiş ise, işbu Poliçe kapsamında "Tam ve Daimi Maluliyet Durumunda Prim Muafiyeti" ve "Kritik Hastalıklar Durumunda Prim Muafiyeti" teminatları alınamaz.

f.KAP'ta meydana gelen değişikliklere göre Ödeme Güvence Sigortası teminatı ve buna göre prim tutarı da değişir. Ayrıca KAP Prim tutarı, standart artış (enflasyon vb.) dışında, Sigorta Ettiren tarafından arttırılır ise, bu artıştan kaynaklanan sigorta bedeli artışları yeniden muafiyet süresine tabi olur.

g.Sigorta süresi boyunca, birden fazla teminat kapsamında tazminat ödemesi söz

konusu olması durumunda, yakın sebep haline göre, aynı vade için tek bir tazminat ödemesi yapılır.

h.KAP'ın iştirak olması veya herhangi bir nedenle sonlanması durumunda, ÖGS poliçesi de sonlanacağı için ileri vadelerde KAP'a ödeme yapılmayacaktır. Bu nedenle ödenmemiş ileri vade primlerinin, Sigortalı'ya peşin ya da toplu olarak herhangi bir şekilde ödenmesi söz konusu değildir.

i.Vefat Durumunda Prim Muafiyeti ve Tam ve Daimi Maluliyet Durumunda Prim Muafiyeti Teminatlarının prim oranları tüm süre boyunca garantilidir. "Kritik Hastalıklar" teminatı için prim oranları ilk 20 yıl garanti edilirken, "İşsizlik" ve "Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi" teminatları için azami 5 yıl garanti verilmektedir. Garanti sürelerinin bitmesini takiben Şirket, ilgili teminalara ilişkin prim tutarlarını değiştirebilecektir. Bu değişiklikte, ilgili tarihte yeni poliçeler için belirlenecek olan prim oranları uygulanacaktır.

j.Poliçe kapsamında olup da ilgili tazminatın ödenmesiyle veya azami sigortalananabilir yaşa gelmesi ile birlikte sona eren teminalara ait prim tutarları ilgili tarihten sonra ödenmeyecektir.

k.İşbu Poliçe'nin Bitiş Tarihi ile KAP'ın bitiş tarihinin aynı olmadığı durumda, işbu Poliçe'nin Bitiş Tarihi'nden önce riskin gerçekleşmesi durumunda, işbu Poliçe kapsamındaki tazminat ödemeleri KAP'ın kalan sigorta süresi sonuna kadar yapılacaktır.

3.10.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 iştirak) olması halinde Poliçe yeniden yürürlüğe alınmaz.

3.11.Tazminat Başvurusu

3.11.1.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.

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

3.11.3.Sigortacı, aşağıdaki belgeleri elde ettikten sonra sigorta tazminatını Sözleşme ve Eklerin maddelerine bağlı kalarak, makul bir inceleme süresinden sonra, tazminat ödemesine karar verilirse, Lehtar/lara ödeyecektir. Tazminatın değerlendirilmesi için gerekli belgeler:

Vefat tazminatları ile ilgili olarak

- Nüfus idaresi tarafından verilecek tasdikli (certified) 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 ilamı (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 Kanser olgusuna dayanması durumunda, Şirket, Sigortalı'dan, 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:

- 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
- 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
- Sigortalı'nın kalıcı maluliyeti trafik kazası sonucu meydana gelmişse , Trafik Kazası Tespit Tutanağı ve sigortalının sürücü olması durumunda Alkol Raporu
- Sigortalı'nın ikamet adresi ve irtibat telefon numarasının belirtildiği dilekçe.
- 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.

İşsizlik tazminatı ile ilgili olarak:

- Sigortalı tarafından durumu ve talebi anlatan imzalı başvurusu,
- İşten ayrılma bildirgesi,
- İşten çıkarılma nedenini gösteren belge (İşveren Beyanı),
- İşsizlik ödemesi aldığına dair belge/dekont.

Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi tazminatı ile ilgili olarak:

- Kaza tespit tutanağı,
- Doktor raporu,
- Kaza tespit tutanağı mevcut olmadığı durumlarda görgü tanıklarının yazılı ve imzalı beyanı,
- Tazminat talebinde bulunan sigorta ettiren/sigortalının tazminat talebine konu olan kazanın nerede, ne zaman, ne sebepten ve ne şekilde gerçekleştiğini açıkça belirten yazılı ve imzalı beyanı,
- Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için Şirket tarafından gerekli görülen diğer bilgi ve belgeler.

Tüm tazminatlar ile ilgili olarak:

- Lehdar beyan formu ve Doktor beyan formu (Vefat Teminatı için geçerlidir)
- Sigortalı beyan formu (Vefat teminatı dışındaki diğer teminatlar için geçerlidir)
- 18 yaşından büyük varislerin imzalı beyan formu

Sigortacının talep edebileceği tazminat ödemeleriyle ilgili diğer belgeler

3.11.4.Eğer ölüm veya maluliyetin 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.

3.11.5.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 Sigortalı'yı 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.

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

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

3.11.8.Sigortalı'nın vefatı; veya hastalık veya kaza sonucu tam ve daimi maluliyeti; veya kritik hastalıklardan birisinin teşhisi; veya işsiz kalması; veya kaza sonucu hastanede yatarak tedavi görmesi halinde tazminatlar (1.21. bölümde tanımlanan) Lehdar(lar)a ödenir.

3.11.9.Sigorta Ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya Sigortacı'nın istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve Sigorta Ettiren'den beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi Sigortacı'ya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, Sigorta Ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde Sigortacı'nın 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.

3.12.Tazminat Ödemeleri

3.12.1.Vefat Durumunda Prim Muafiyeti Tazminatı Ödemesi

Ana teminat olarak ödenecek Sigorta Bedeli, KAP sigortalısı ile sigorta ettireninin aynı kişi olup olmamasına göre değişmektedir. Şöyle ki, bu teminat kapsamında hesaplanan Sigorta Bedeli tutarı; KAP sigortalısı ile sigorta ettireni aynı kişi ise işbu poliçenin Sigortalı'sının vefat etmesi halinde tazminat tek seferde ödenir.

KAP sigortalısı ile sigorta ettireni farklı kişiler ise işbu poliçenin Sigortalı'sının vefat etmesi halinde Sigorta Bedeli'ne kadar olan tutarın Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik Şirket tarafından Bitiş Tarihi'ne kadar ödenmesi suretiyle başlanmasıyla birlikte, Sigortalı'nın vefat tarihi itibarıyla Poliçe sona erer. Tazminat ödemeleri yıllık olarak yapılır.

Sonuçta, her iki durumun gerçekleşmesi halinde yapılacak tazminat ödemeleri için "Vefat Durumunda Prim Muafiyeti Teminatı" tutarları aynıdır ancak tazminatların ödenme şekilleri farklıdır.

3.12.2.Tam ve Daimi Maluliyet Durumunda Prim Muafiyeti Tazminatı Ödemesi
Eğer Poliçe'de varsa, Tam ve Daimi Maluliyet Durumunda Prim Muafiyeti teminatına ait Sigorta Bedeli'ne kadar olan tutarın Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik Şirket tarafından Bitiş Tarihi'ne kadar ödenmesi suretiyle başlanmasıyla birlikte, Sigortalı'nın maluliyet tarihi itibarıyla Poliçe sona erer. Tazminat ödemeleri yıllık olarak yapılır.

3.12.3.Kritik Hastalıklar Durumunda Prim Muafiyeti Tazminatı Ödemesi
Eğer Poliçe'de varsa, Kritik Hastalıklar Durumunda Prim Muafiyeti teminatına ait Sigorta Bedeli'ne kadar olan tutarın Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik Şirket tarafından Bitiş Tarihi'ne kadar ödenmesi suretiyle başlanmasıyla birlikte, Sigortalı'nın hastalık tarihi itibarıyla Poliçe sona erer. Tazminat ödemeleri yıllık olarak yapılır.

3.12.4.İşsizlik Durumunda Prim Muafiyeti Tazminatı Ödemesi
Eğer Poliçe'de varsa, İşsizlik Durumunda Prim Muafiyeti teminatına ait Sigorta Bedeli'ne kadar olan tutarın Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik Şirket tarafından teminat süresi sınırlamalarına göre ödenir. Azami Teminat Süresi'ne göre teminat kapsamında artık tazminat ödenmesi söz konusu değilse, ek teminat sona erer. Tazminat ödemeleri aylık olarak yapılır. Bu teminat kapsamında, ilgili poliçe yılına bağlı olarak, KAP Primleri ile birlikte Ödeme Güvence Sigorta poliçesine ait Prim tutarları da ödenir. KAP'ın tazminat ödemesine konu olan vadeleri halihazırda Sigorta Ettiren tarafından ödenmiş olsa dahi tazminat ödemesi KAP'a yapılır. Bu durumda ilgili poliçenin henüz vadesi gelmeyen ödemelerinin ödenen tazminat tutarı kadar kısmı karşılanacak şekilde işlem yapılır.

3.12.5.Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Prim Muafiyeti Tazminatı Ödemesi
Eğer Poliçe'de varsa, Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Prim Muafiyeti teminatına ait Sigorta Bedeli'ne kadar olan tutarın Koruma Altına Alınan Poliçe'nin primlerini karşılamaya yönelik Şirket tarafından teminat süresi sınırlamalarına göre ödenir. Tazminat ödemeleri aylık olarak yapılır. Bu teminat kapsamında, ilgili poliçe yılına bağlı olarak, KAP Primleri ile birlikte Ödeme Güvence Sigorta poliçesine ait Prim tutarları da ödenir. KAP'ın tazminat ödemesine konu olan vadeleri halihazırda Sigorta Ettiren tarafından ödenmiş olsa dahi tazminat ödemesi KAP'a yapılır. Bu durumda ilgili poliçenin henüz vadesi gelmeyen ödemelerinin ödenen tazminat tutarı kadar kısmı karşılanacak şekilde işlem yapılır.

3.13.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.

3.14.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 poliçe için ödeme günündeki T.C. Merkez Bankası ABD Doları efektif satış kuru, Poliçe Para Birimi Avro olan poliçe için ise T.C. Merkez Bankası Avro efektif satış kuru esas alınır.

EKLER

A.Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar'ın Tanımları:

Aşağıdaki tanısı ve tanımları verilen 16 hastalık, Teminat Kapsamına Giren Kritik Hastalıklar'dır.

I.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:

- oServiks intraepitelyal neoplazilerinin herhangi bir safhası
- oPremalign tümörler
- oNoninvazif kanserler (in situ kanser)
- oEvre I prostat kanseri (T1a, 1b, 1c)
- oBazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom
- oEvre 1A malign melanom (T1a NO MO)
- oHIV varlığındaki herhangi bir habis tümör

II.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:

- oSadece troponin I veya T yüksekliği olan ancak ST segment elevasyonu göstermeyen (NSTMI) myokard infarktüsü
- oDiğer akut koroner sendromlar (örneğin stabil olan veya olmayan anjina pectoris)
- oSessiz myokard infarktüsü

III.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:

- oGeçici iskemik atak
- oBeynin travmaya bağlı yaralanması
- oMigrene bağlı nörolojik bulgular
- oNörolojik defisit yapmayan laküner stroklar

IV.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:
oAnjioplasti
oDiğer arter içi girişimler
o“Key hole” cerrahi girişimler

V.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.

VI.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.

VII.Felç

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

Kapsam dışı durumlar:

oGuillain-Barré sendromuna bağlı felç

VIII.Kalp kapak cerrahisi

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

IX.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.

X.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.

XI.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 1.11 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.

XII.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.

XIII.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.

XIV.Büyük yanıklar

Sigortalı'nın 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.

XV.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 1.11 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.

XVI.Parkinson hastalığı

İdyopatik (nedeni belli olmayan) veya primer Parkinson hastalığının kesin tanısı (Parkinsonizmin diğer şekilleri hariç) bir uzman tarafından onaylanmalıdır. Hastalık 1.11 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.

B.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	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	
Umumi felç	100	
Şifa bulmaz 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 üçparmağın 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 yukarsından 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	20	
Bir dizin hareketinin tamamen kaybı	15	
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı	8	
Bir ayak baş parmağının tamamen kaybı	30	
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması	20	
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması	20	
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması	15	
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısalması	25	
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı	40	
Her iki kulağın tamamen sağırılığı	10	
Bir kulağın tamamen sağırılığı	10	
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25	
Amudi fikarının bariz inhına ile müterafik hareketsizliği	30	
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10	