



Yarını Değiştirir

Grup Turuncu Elma Hayat Sigortası



Özel Şartlar

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

1.TANIMLAR

Aşağıdaki tanımlar işbu Sözleşmede kullanıldıkları her yerde aşağıdaki anlamları taşıyacaktır.

1.1.Başvuru Formu

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

1.2.Poliçe

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.

1.3.Poliçe Para Birimi ve Ödemeler

Poliçede belirtilen prim ve tazminat ödemelerinin baz alındığı ve poliçe kapsamında belirtilen tüm tutarların para birimidir. 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 esas alınacaktır.

1.4.Ödeme Dönemi

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

1.5.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.

1.6.Sigortacı ya da Şirket

Aegon Emeklilik ve Hayat A.Ş.'dir.

1.7.Sigorta Ettiren

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

1.8.Sigortalı

Başvuru Formunda belirtilen medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olan ve poliçede 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 poliçeye 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.

1.9.Hak Sahipleri

a)"Vefat Teminatı", "Kaza Sonucu Vefat Teminatı", "Toplu Taşıma Araçlarında Kaza Sonucu Vefat Teminatı" veya "Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı"larına bağlı vefat tazminatı ödemesi için Poliçenin Hak Sahipleri bölümünde belirtilen Hak Sahipleri bölümünde belirlenen şahıs ya da şahıslardır.

b)"Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı" ve "Kritik Hastalıklar Ek Teminat"ına bağlı kritik hastalık tazminatı ödemesi ve "Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı" na bağlı tazminat ödemeleri için Hak Sahibi Sigortalı'dır.

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

1.10.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 aşağıdaki 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.

1.11.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 madde 3.2.3.a'da yer almaktadır.

1.12. 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.

1.13.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: Bağırsak 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.

1.14.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.

1.15.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.

1.16.Muafiyet Süresi

1.17.Poliçe 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 poliçe başlangıç tarihinden sonra olması gereklidir. Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyetlerde, hastalık teşhisi için muafiyet süresi 3 aydır.

Ödeme Süresi Poliçe 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.

1.18.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.

1.19.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.

1.20.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.

2.GRUP TURUNCU ELMA HAYAT SİGORTASI POLİÇESİ

2.1.Tanımı

Grup Turuncu Elma Hayat Sigortası Poliçesi; Sigorta Ettiren'e dilediği takdirde, poliçesini başlangıçta belirlenen süre zarfında ve yine başlangıçta belirlenen koşullar uyarınca yenileme garantisi sunan bireysel bir yıllık hayat sigortası poliçesi olmakla birlikte, birden fazla Sigorta Ettiren'in gönüllülük esasıyla bir araya gelmesi sonucu bir grup indiriminden yararlanılması söz konusu olduğu için ürünün adının başında "Grup" kelimesi yer almaktadır.

2.2.Teminatlar

Poliçe kapsamında aşağıdaki teminatlar sunulmaktadır:

- Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı (Ana Teminat)
- Kritik Hastalıklar Teminatı
- Kaza Sonucu Yaşam Kaybı
- Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı
- Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı
- Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme Teminatı
- Toplu Taşıtta Kaza Sonucu Yaşam Kaybı

Sigorta Ettiren, ana teminat haricinde, yukarıda yer alan ek teminatlardan herhangi birini dilerse seçebilir. Ana teminat, alınması zorunlu teminat anlamına gelmektedir.

2.3.Bireysel Yıllık Prim

Poliçenin yıllık primi aşağıdaki kıstaslara göre hesaplanır ve poliçede aynı başlık karşısında gösterilir:

- Sigortalı'nın cinsiyeti ve doldurduğu yaşı
- Poliçe kapsamındaki seçilen teminatların türü ve tutarı
- Sigortalının, gruba giriş tarihindeki "Tıbbi Değerlendirme Sonucu"

2.4.Prim İndirim Oranı

Gruptaki sigortalı sayısına bağlı olarak belirlenen indirim oranı aşağıdaki tabloda yer almaktadır. İndirim oranlı poliçelerin yürürlüğe girebilmesi için, grup asgari sigortalı sayısı şartının sağlanmış olması gerekir. Sigorta Ettiren, sigortalıları farklı birden fazla poliçe satın alarak aynı gruba dahil olabilir ve prim indiriminden faydalanabilir. Prim indirim oranı grubun başlangıç tarihi ve grubun yıldönümündeki sigortalı sayısına göre belirlenir.

Sigortalı Sayısı	1	2-5	6-9	10-19	20-39	40+
İndirim Oranı	%0	%10	%20	%30	%35	%40

2.5.Poliçe Yıllık Primi

Bireysel Yıllık Prim ile Grup Prim İndirim Oranının çarpılması sonucu bulunan tutar olup, poliçede aynı başlık karşısında gösterilir. Poliçe yıllık primi, prim ödeme dönemine (aylık, üç aylık, altı aylık veya yıllık peşin) göre farklılık göstermez.

2.6.Poliçe Yıllık Priminde Değişikliğe Neden Olabilecek Durumlar

Yıllık Prim tutarı poliçe yıldönümlerinde grupta yer alan sigortalı sayısından ve/veya Sigorta Ettiren tarafından yapılacak teminat değişikliği, teminat tutarı artış veya azalışlarından taleplerinden etkilenir. Grubun başlangıcının yıldönümünde grubun o günkü kişi sayısına bağlı olarak indirim oranı her yıl yenilenir. Grupta Sigortalı Kişi sayısının azalması (Vefat harici) durumunda grup kişi sayısı aralığı değişmemiş ise aynı indirim oranından devam eder. Grup kişi sayısı aralığı değişmesi durumunda azalış var ise indirim oranı düşer; artış var ise indirim oranı artar.

2.7.Grubun Başlangıç Tarihi

Grup asgari sigortalı sayısı şartının sağlanması sonucu tanzim edilen poliçelerin başlangıç tarihi, grubun açılış tarihi ve yıldönümü tarihidir. Bu tarih, Poliçe üzerinde belirtilir.

2.8.Başlangıçtaki Kişi Sayısı: Grubun başlangıç tarihinde grupta yer alan sigortalı kişi sayısını ifade eder.

2.9.Sigortalı Gruba Giriş Tarihi : Sigortalının ilk kez bir Grup içine dahil olarak adına sigorta poliçesi düzenlendiği tarihtir. Bu tarih Poliçe üzerinde belirtilir

2.10.Poliçe Başlangıç Tarihi : Bu Sözleşme'nin bağlı olduğu Poliçe'nin yürürlüğe girdiği tarihtir. Bu tarih, Poliçe üzerinde belirtilir.

2.11.Poliçe Süresi

Bu Sözleşme'nin bağlı olduğu Poliçe'nin teminatlarının geçerli olduğu süreyi ifade eder. Azami bir yıl olan bu süre Poliçe üzerinde belirtilir. Bununla birlikte Sigorta Ettiren, "Sigorta Yenileme Garanti Süresi" içindeki her yıl dönümünde, bu Poliçenin yenilenmesini talep edebilir. Yenilenme işleminin gerçekleşebilmesi için Sigorta Ettiren'in prim borcunun olmaması ve Sigorta Ettiren'in bu talebini yazılı veya Şirket'in "Müşteri İletişim Merkezi"ne iletilmiş olması şartları aranır.

2.12.Poliçe Bitiş Tarihi

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

2.13.Yenileme Garantisi – Süresi, Kapsamı ve İşleyişi

Tıbbi Değerlendirme ve prim garantileri mevcut olduğu, "Bireysel Prim" tutarlarında herhangi bir değişiklik yapılmayacağının taahhüd edildiği süreyi ifade eder. Bu süre Grup Başlangıç Tarihi'ni takip eden ilk 20 yıla karşılık gelir. Bununla birlikte, Sigortalı bu süreden önce 65. Yaşını doldurur ise, yenileme süresi de sona erer. Bir başka deyişle, bu poliçe Sigortalı 65 yaşını doldurduktan sonra yenilemeyi garanti etmez. Her bir sigortalı bazında ayrı ayrı belirlenerek "Sigorta Yenileme Garanti Süresi" boyunca garanti edilen "Bireysel Yıllık Prim" poliçe üzerinde belirtilir. İşbu sözleşme kapsamındaki garanti edilen prim, yıllar bazında teminat kırılımında poliçe üzerinde yazılı bireysel yıllık primler olup, poliçe yıllık primleri kastedilmemektedir. Yukarıda ifade edildiği üzere poliçe yıllık primi, bireysel yıllık prim ile grup indirim oranı çarpılması sonucu hesaplanmaktadır ki, her bir poliçe yılında ait olunan gruptaki sigortalı sayısı değişiklik gösterdikçe, indirim oranı da değişiklik göstereceğinden poliçe yıllık primleri garanti edilemez. Poliçede gösterilen prim tutarlarının garantisi, Sigorta Yenileme Garanti Süresi kadardır. Yaş sınırı nedeniyle ek teminat(lar)ın sona ermesi durumunda poliçede yer alan Ana Teminat süre sonuna kadar devam eder. Teminatlar değişmediği sürece yenileme garantisi devam eder. "Kaza Sonucu Tedavi Masrafları" ile "Kaza Sonucu Hastanede Yatarak Tedavi Durumunda Haftalık Ödeme" ek teminatları için prim garantisi verilmemekte olup 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.

3.TEMİNATLAR

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

3.1.Ana Teminat Seçenekleri:

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

3.1.1.Vefat Teminatı

Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigortalının vefatı durumunda, vefat tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen teminat 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 teminat tutarının 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 teminat tutarını ödemek zorundadır.

3.1.2.Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı

Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigortalının vefatı durumunda, vefat tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen teminat 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 teminat tutarının 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 teminat tutarını 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 teminat tutarını, işbu Sözleşme hükümleri kapsamında ödeyecektir:

- a)Sigortalının, onyed (17) adet bulunan ve 7.1 EK 1'de tanımları verilen Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklardan 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 3.3'te tanımlanan Diğer Kapsam Dışı Durumlar'dan birinin neticesinde oluşmaması

3.2.Ek Teminat Seçenekleri:

Ek teminatlar, talep edilmesi halinde ve ilave prim ödenmesi koşulu ile seçilen Ana Teminatın yanı sıra sunulmaktadır.

3.2.1.Kaza Sonucu Vefat Teminatı

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; 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.

3.2.2.Toplu Taşıma Araçlarında Kaza Sonucu Vefat Teminatı

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.

3.2.3.Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı

Sigortalının madde 3.2.3.a'da tanımlanan şartları sağlayacak şekilde tam ve daimi malul kalması durumunda Maluliyet'in başlangıç tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen teminat tutarı Bekleme Süresi'nin sonunda poliçenin halen yürürlükte olması şartı ile Sigortalı'ya ödenir. Kapsam Dışı Durumlar işbu sözleşmenin 3.3 maddesinde belirtilmektedir.

3.2.3.a.Tam ve Daimi Maluliyet'in Tanımı

Sigortalının kaza sonucu 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.

3.2.3.b.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.

3.2.3.c.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 2 (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.

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'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, 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 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 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.

3.2.4.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 teminat tutarını, işbu Sözleşme hükümleri kapsamında ödeyecektir:

- a)Sigortalının, 17 adet bulunan ve 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 3.3'te Diğer Kapsam Dışı Durumlar'dan birinin neticesinde oluşmaması.

3.2.5.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 teminat tutarı dahilinde, varsa yasal kesintiler yapılarak, Sigortalı'ya ödenir. Teminat tutarı yıllıktır ve teminat kapsamında yapılacak hasar ödemesi teminatın teminat tutarı 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 teminat tutarı üzerinden yapılacaktır. Kapsam Dışında Kalan Haller, işbu Özel Şartlar'ın 3.3 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.

3.2.6.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, teminat tutarı, Sigortalı'nın Hastane'de yatarak tedavi gördüğü süre boyunca, haftalık olarak, varsa yasal kesintiler yapılarak, Sigortalı'ya ödenir.

Poliçe üzerinde gösterilen teminat tutarı "Haftalık Tazminat Bedeli"dir. Tazminat ödemeleri her bir kaza için maksimum 26 hafta ile sınırlıdır. Bekleme Süresi boyunca herhangi bir teminat ödemesi yapılmaz. Tam hafta olmayan dönemler kistelyevm usulü ile hesaplanır. Tazminat ödemeleri söz konusu teminat tutarı ve Ödeme Süresi ile sınırlıdır, bu limitler aşıldığı durumda söz konusu teminat sona erer, ancak poliçe diğer teminatları ile beraber devam eder. Poliçe yildönümlerinde, bir önceki poliçe yılında bu teminat sona ermiş olsa dahi aynı şartlar ve tutarlar ile yenilenir. Kapsam Dışında Kalan Haller, işbu Özel Şartlar'ın 3.3 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.

3.3.Kapsam Dışında Kalan Haller:

Aşağıda yer alan durumlar nedeniyle oluşabilecek tazminat talepleri işbu sözleşmenin teminatlar kapsamının dışındadır.

3.3.1.Tüm Teminatlar için Geçerli Olan Kapsam Dışı Haller:

3.3.1.a.Önceden Var olan Hastalıklar ve/veya Rahatsızlıklar: Sigortalı olunmadan önce var olan beyan edilmemiş rahatsızlık ve/veya hastalıklar ile bu hastalıklara bağlı oluşabilecek diğer hastalıklar kapsam dışıdır.

3.3.1.b.Doğuştan Gelen Hastalık ve/veya Rahatsızlıklar: Poliçe başlangıç tarihinden sonra belirlenmiş olsa dahi doğuştan gelen hastalıklar kapsam dışıdır.

3.3.2.Kritik Hastalıklar ve Tam ve Daimi Maluliyet Teminatlarının Kapsamı Dışında Kalan Haller:

3.3.2.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;

3.3.2.b.Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,

3.3.2.c.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;

3.3.2.d.Bir doktor tavsiyesi ile olmaksızın sigortalının alkol veya uyuşturucu madde aldığı durumlar;

3.3.2.e.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.

3.3.2.f.Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,

3.3.2.g.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,

3.3.2.h.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.

3.3.2.i.3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak,

3.3.2.j.3.3.2.h maddesinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin 3.3.2.i maddesinde 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

3.3.2.k.Sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması

3.3.2.l.Herni (fıtık) ile sonuçlanan bedensel yaralanma;

3.3.2.m.Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,

3.3.2.n.Tanısı, Teminat Kapsamına Giren Kritik Hastalıklar başlığında tanımlanmayan herhangi bir hastalık.

3.3.2.o.Aşağıda yer alan vakalar kaza sayılmadığından, bu sebepler sonucu oluşabilecek vakalar kapsam dışıdır:

- i.Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
- ii.Sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
- iii.Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
- iv.Aşık sarhoşluğun, sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
- v.Sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

3.3.3. Kazaen Vefat ve Toplu Taşıtlarda Kazaen Vefat Teminatlarının Kapsamı Dışında Kalan Haller:

3.3.3.a.Aşağıda yer alan vakalar kaza sayılmadığından, bu sebepler sonucu oluşabilecek vakalar kapsam dışıdır:

- i.Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
- ii.Sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
- iii.Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
- iv.Aşık sarhoşluğun, sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
- Sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevhit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

3.4.Hayat Sigortaları Genel Şartları'ndaki Düzenlemeler:

Hayat Sigortaları Genel Şartları (HSGŞ) A.3. "Sigorta Teminatı Dışında Kalan Haller"

içinde sıralanmakla birlikte, aşağıda açıklanan koşullar uyarınca tamamen veya kısmen teminat kapsamı içine dahil edilmişlerdir.

3.4.1.Pilot veya Kaptanlar:

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.

3.4.2. İntihar:

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.

3.5.Ferdi Kaza Genel Şartları’ndaki Düzenlemeler:

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları (FKGŞ) uyarınca kapsam dışında tutulmasına rağmen, aşağıda yer alan düzenlemelere gidilerek, poliçe teminatı kapsamı genişletilmiştir:

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 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.

TAZMİNAT ÖDEMELERİ

3.6.Tazminat Başvurusu

3.6.1.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.

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

3.6.3.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 halinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelin en az yüzde ellisini avans olarak öder.

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

3.6.4.a.Vefat tazminatları ile ilgili olarak

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

3.6.4.b.Kritik Hastalık tazminatları ile ilgili olarak:

- i.Şirket, bir tazminat talep bildirimini alınca, Kritik Hastalık ya da Cerrahi Müdahale kanıtını oluşturmak üzere, talep sahibinden gerekli tüm bilgi ve belgeleri isteyebilir.
- ii.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.
- iii.Türkiye Cumhuriyeti hudutları dahilinde ikamet edenlerin, acil hallerde yurt dışındaki teşhis ve ameliyatlarında işbu teminatın tazminatı aşağıdaki şartlarda ödenir:

•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.

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

3.6.4.c.Maluliyet tazminatları ile ilgili olarak:

- i.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
- ii.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
- iii.Sigortalının kalıcı maluliyeti trafik kazası sonucu meydana gelmişse , Trafik Kazası Tespit Tutanağı ve sigortalının sürücü olması durumunda Alkol Raporu
- iv.Sigortalının ikamet adresi ve irtibat telefon numarasının belirtildiği dilekçe.
- v.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:

- Hak Sahipleri beyan formu ve Doktor beyan formu
 - Sigortalı beyan formu
 - 18 yaşından büyük varislerin imzalı beyan formu
 - Sigortacının talep edebileceği tazminat ödemeleriyle ilgili diğer belgeler
- 3.6.5.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.

3.6.6.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.

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

3.6.8.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.

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

3.6.10.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.

3.7.Tazminat Ödemesi

3.7.1.Vefat Tazminatı Ödemesi

Poliçe kapsamında vefat tazminatı ödemesi halinde, sigortalının vefat tarihi itibarıyla sadece Poliçedeki Vefat Teminatı veya Vefat veya Kritik Hastalık Teminat tutarı ödenir ve poliçe sona erer.

3.7.2.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 Teminat tutarı ödenir ve poliçe sona erer.

3.7.3.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 Teminat tutarı da ödenir ve poliçe sona erer.

3.7.4.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 Teminat tutarı da ödenir ve poliçe sona erer.

3.7.5.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 Teminat tutarı ödenir ve söz konusu ek teminat sona erer.

3.7.6.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 Teminat tutarı ödenir ve söz konusu ek teminat sona erer.

3.7.7. 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.

4.SİGORTA ETTİREN'İN HAKLARI

4.1.Satın alma (İştira) / Borç Verme (İkraz)

Koruma amaçlı yıllık bir poliçe olması nedeniyle, süre dolumundan önce poliçenizi sona erdirmeniz (iştira) ve poliçenizden borç alma (ikraz) hakkınız bulunmamaktadır.. Diğer bir deyişle poliçenizin süre dolumundan önce iptal talep edilmesi durumunda tarafınıza ödenecek herhangi bir bedel bulunmamaktadır.

4.2.Prim Ödemesinden Muaf Sigorta(Tenzil)

Poliçe süresi 1 (bir) yıllık olduğundan, 1 (bir) yıldan uzun süreli sigortalara tanınan bu hak işbu poliçe kapsamında yer almamaktadır.

4.3.Kar Payı

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

4.4.Cayma ve Fesih

4.4.1. 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.

4.4.2.Sigorta Ettiren, Cayma süresi sonlandığı tarih ile poliçe bitiş arasındaki her hangi bir zaman diliminde poliçesini sonlandırma hakkına sahiptir. Bu durumda, poliçe gün esasına göre iptal edilerek hakedilmeyen kısım Sigorta Ettiren'e iade edilir.

4.5.Sigortanın Tekrar Yürürlüğe Konulması

Sigorta Ettiren feshedilmiş Poliçe'nin yeniden yürürlüğe alınması için yazılı olarak başvurmalıdır. Bu başvuruya istinaden Sigortacı Poliçe'nin yeniden yürürlüğünün 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. Bu sürenin aşılması halinde, poliçe yeniden yürürlüğe alınmaz.

4.6.Sigorta Ettiren Değişikliği

İmzalı dilekçe'nin, Sigorta Ettiren ve Sigortalı tarafından posta veya faks ile bildirilmesi ile gerçekleştirilir. Poliçedeki mevcut Sigorta Ettiren ve yeni Sigorta Ettiren'den alınan özel ya da tüzel kişi imzalı dilekçenin Sigorta Şirketi'ne gönderilmesi gerekmektedir. Yeni sigorta ettirene ait ödeme aracı bilgileri dilekçede belirtilmelidir. Tüzel kişilikler için imza sirküleri gönderilmelidir.

4.7.Lehtar Değişikliği

Sigorta Ettiren ve Sigortalı tarafından imzalı dilekçe'nin, posta veya faks ile bildirilmesi ile gerçekleştirilir.

4.8.Sigortalı Değişikliği

İşbu poliçe kapsamında Sigortalı değişikliği hakkı bulunmamaktadır.

4.9.Diğer Değişiklikler

4.9.1.Sigortalı Cinsiyeti Değişikliği

Poliçe Başlangıç Tarihi'nden itibaren prim tutarı yeniden hesaplanır.

4.9.2.Sigortalı Doğum Tarihi Düzeltmesi

Poliçe Başlangıç Tarihi'nden itibaren prim tutarı yeniden hesaplanır. Yaşının değişmesi (düzeltme ya da mahkeme kararı ile yaş değişimi) durumunda, bu durum poliçenin ilk yenileme tarihinde uygulanır. Bu nedenle ek tıbbi değerlendirme yapılması söz konusu olabilir.

4.9.3.Prim tutarı değişikliği

Prim tutarı değişikliği yapılamamaktadır.

4.9.4.Ana Teminat Değişikliği

Poliçe yıldönümlerinde yapılabilmektedir.

4.9.5.Ek Teminat Ekleme

Poliçe yıldönümlerinde yapılabilmektedir.

4.9.6. Ek Teminat Çıkarma

Poliçe yıldönümlerinde yapılabilmektedir. Prim tutarı, yıllık minimum primin altına inemez.

4.9.7.Ana Teminata / Ek Teminata Ait Teminat Tutarı Yükseltme

Poliçe yıldönümlerinde yapılabilmektedir. Teminat tutarı artacağı için, yapılacak değişiklik risk değerlendirme sonucuna bağlı olarak şirketin kabulüne bağlıdır.

4.9.8.Ana Teminata / Ek Teminata Ait Teminat Tutarı Düşürme

Poliçe yıldönümlerinde yapılabilmektedir. Prim tutarı, yıllık minimum primin altına inemez.

4.9.9.Poliçe Süresinde Değişiklik

Yapılamamaktadır

4.9.10.Ad-Soyad Değişikliği

Evlenme veya herhangi bir nedenle isim değişikliği olabilir. Bu durumda isim değişikliğini belgeleyen yeni kimlik fotokopisi ve imzalı dilekçeyle birlikte başvurulur.

4.9.11.Adres Değişikliği

İmzalı dilekçeyle posta veya faks ile veya Müşteri İlişkileri Merkezi'ne telefonla bildirilir. İmzalı dilekçe, Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı tarafından posta veya faks ile bildirilir.

4.9.12.Ödeme Tipi Değişikliği

Ödeme Tipi Değişikliği değişikliği yapılamamaktadır.

4.9.13.Ödeme Dönemi Değişikliği

İmzalı dilekçe'nin, Sigorta Ettiren tarafından posta veya faks ile bildirilmesi ile sadece Poliçe yildönümlerinde gerçekleştirilir.

4.9.14.Kredi Kartı Değişikliği/Güncellenmesi

Başvuru formunda bildirilen kredi kartında değişiklik istendiğinde veya mevcut kartın geçerlilik tarihinde değişiklik olduğunda İmzalı dilekçe Sigorta Şirketi'ne posta veya faks ile gönderilir veya Müşteri İlişkileri Merkezi'ne telefonla bildirilir.

4.9.15.Tüzel Kişilik Unvan Bilgi Değişikliği

Sigorta ettirenin tüzel kişilik olması halinde, unvan bilgi değişikliğinin Sigorta Ettiren tarafından, dilekçe ekinde Ticaret Sicil Gazetesi ve vergi levhası örneği ile talep edilmesi gerekmektedir.

5.SİGORTA ETTİREN'İN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

5.1.Beyan Yükümlülüğü

5.1.1.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 Ettiren'den prim farkı istenilebilir. Sigorta Ettiren bunu kabul etmez ise teminat tutarından oransal olarak indirim yapılabilir veya teknik esaslara göre sınır aşımı söz konusu ise Sigortacı sözleşmeden cayabilir.

5.1.2.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 Ettiren'den prim farkı istenilebilir. Sigorta Ettiren bunu kabul etmez ise teminat tutarından oransal olarak indirim yapılabilir veya teknik esaslara göre sınır aşımı söz konusu ise Sigortacı sözleşmeyi feshedebilir.

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

5.2.Prim Ödeme Yükümlülüğü

Sigorta Ettiren, poliçede belirtilen tutarlardaki primleri, poliçede belirtilen vadede ödemekle yükümlüdür. Poliçe'nin Primlerinden her hangi birinin kararlaştırılan Vade Tarihi'nde ödenmemesi durumunda Sigorta Ettiren borçlu duruma düşer. 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 Poliçe prim ödemediği muaf sigorta (tenzil) haline dönüştürülmüş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde

borç ödenmemiş ise Poliçe prim ödemeden muaf sigorta (tenzil) haline dönüştürülmüş olur.

6.GENEL HÜKÜMLER

6.1.Sözleşmenin Tamamı – Değişiklikler

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 değıştirme ya da Sözleşme Hükümlerinden herhangi birini değıştirme yetkisine sahip değildir. Sigorta Ettiren, poliçenin Başlangıç Tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen teminat tutarlarını ve seçili olan Teminatlar'ı tek taraflı olarak değıştiremez. Mevzuat gereğı 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.

6.2.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 edildiğı müddetçe, yürürlükte kalır.

6.3.Poliçenin Sona Ermesi

İşbu Poliçe aşağıdaki durumlardan hangisi daha önce gerçekleşirse sona erer:

- a)Poliçe Teminat Tablosu'ndaki Bitiş Tarihinde, veya
- b)Sigorta Ettiren tarafından iptal edilmesi (Cayma), veya
- c)Sigorta Ettiren'in prim ödemelerini yapmaması nedeniyle Poliçe'nin fesholunduğı tarihte, veya
- d)Sigorta Ettiren'in isteğıyle Poliçe'nin iptali veya
- e)Sigorta Ettiren'in prim ödemelerini yapmaması nedeniyle Prim ödenmesinden muaf (tenzil) hale gelmesinin ardından ödenmeyen ilk priminin vadesini 6 aylık sürenin geçmiş olması, veya
- f)Sigortacının, Sigortalının vefatı sonucunda tazminat ödenmesi halinde.

6.4.Ek Teminatların Sona Ermesi

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

- a)Yukarıdaki 6.3. maddesine göre poliçenin sona ermesi durumunda, veya
- b)Sigortacının, ilgili ek teminatı kapsamında tazminat ödemesi halinde.

7.EKLER

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

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

7.1.1.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:

- Serviks intraepitelyal neoplazilerinin herhangi bir safhası
- Premalign tümörler
- Noninvazif kanserler (in situ kanser)
- Evre I prostat kanseri (T1a, 1b, 1c)

- Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom
- Evre 1A malign melanom (T1a N0 M0)
- HIV varlığındaki herhangi bir habis tümör

7.1.2. 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:

- i. Tipik göğüs ağrısı öyküsü
- ii. Yeni ortaya çıkan karakteristik EKG değişiklikleri
- iii. İnfarktüse özgü enzimlerde, troponinlerde ve diğer biyokimyasal göstergelerde yükselme

Kapsam dışı durumlar:

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

7.1.3. 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:

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

7.1.4. 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:

- Anjioplasti
- Diğer arter içi girişimler
- “Key hole” cerrahi girişimler

7.1.5. 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.

7.1.6. Büyük organ nakli

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

7.1.7. 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 dokümente edilmelidir.

Kapsam dışı durumlar:

Guillain-Barré sendromuna bağlı felç

7.1.8.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.

7.1.9.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.

7.1.10.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 dokümente edilmiş atak geçirmeli veya karakteristik beyin omurilik sıvısı bulguları ve spesifik beyin MR lezyonları varlığında klinik olarak dokümente edilmiş en az bir atak geçirmelidir.

7.1.11.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 1.13 maddesinde 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 dokümente edilmelidir.

7.1.12.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.

7.1.13.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.

7.1.14.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.

7.1.15.Motor nöron hastalığı

Motor nöron hastalıklarının (örneğin amiotrofik lateral skleroz, primer lateral skleroz, ilerleyici bulbar palsy, psödobulbar palsy) tanısı bir uzman tarafından onaylanmalı ve tipik elektromyografik ve elektronörografik bulgularla kanıtlanmalıdır. Hastalık 1.13 maddesinde 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.

7.1.16.Parkinson hastalığı

İdyopatik (nedeni belli olmayan) veya primer Parkinson hastalığının kesin tanısı (Parkinsonizmin diğer şekilleri hariç) bir uzman tarafından onaylanmalıdır. Hastalık 1.13 maddesinde 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.

7.1.17.Tam ve Daimi Maluliyet

Tam ve Daimi Maluliyet tanımı işbu Özel Şartlar'ın Teminatlar bölümü Madde 3.3.2.3.a'da belirtildiği gibidir.

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 parmağınınndan gayrı bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayrı bir parmağın tamamen kaybı	20	15
Baş ve şehadet parmaklarından gayrı 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	