

TURUNCU ELMA HAYAT SİGORTASI

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.

ÖZEL ŞARTLAR

1. TANIMLAR

Aşağıdaki tanımlar işbu Sözleşmede kullanıldıkları her yerde aşağıdaki anlamları taşıyacaktır.

1.1 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..

1.2 Sigortacı ya da Şirket

AEGON Emeklilik ve Hayat A.Ş.'dir.

1.3 Sigortalı

Başvuru Formunda belirtilen ve Poliçe için başvurduğu an itibariyle en az on sekiz (18) ve en çok altmış (60) yaşında (herhangi bir Kritik Hastalık içerikli teminat seçilmemesi durumunda en çok yetmiş (70) yaşında) olan, medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olan ve poliçede adı geçen Sigortalıdır.

1.4 Başlangıç Tarihi

Bu Sözleşmenin bağlı olduğu Poliçenin yürürlüğe girdiği tarihtir. Bu tarih, Poliçe üzerinde belirtilir.

1.5 Bitiş Tarihi

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

1.6 Sigorta Bedeli

Poliçe üzerinde belirtilen ilgili Sigorta Yılı'na ait teminat tutarıdır.

1.7 Poliçe Para Birimi

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

1.8 Başvuru Formu

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

1.9 Günlük Yaşam Faaliyetleri

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

1.10 Muafiyet Süresi

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.

1.11 Bekleme Süresi

Tam ve daimi maluliyet için kaza veya hastalığın teşhis tarihinden itibaren 6 aylık süredir.

1.12 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.

1.13 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.

1.14 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 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.

1.16 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.

1.17 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.

1.18 Maluliyet

Hastalık veya Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyettir.

1.19 Lehdar

- (a) Vefat Teminatı, Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Toplu Taşıma Araçlarında Vefat Teminatı veya Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminat'larına bağlı vefat tazminatı ödemesi için Poliçenin Lehdarlar bölümünde belirtilen şahıs ya da şahıslardır
- (b) Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı ve Kritik Hastalıklar Ek Teminatına bağlı kritik hastalık tazminatı ödemesi için Sigortalı'dır.

Sigorta ettiren poliçe süresi içinde lehdar değişikliği yapma hakkına sahiptir. Ancak bu Poliçe çerçevesinde yapılacak hiçbir lehdar değişikliği, bu değişiklik Şirketin yetkili bir memuruna yazılı olarak ihbar edilmedikçe geçerli olmayacaktır.

Başvuru formu üzerinde lehdar belirtilmemişse, lehdar olarak "Kanuni Varisler" kabul edilecektir.

1.20 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.

1.21 Yıllık Prim

Yıllık prim, sigortalının beher Sigorta Yılı başı itibarıyla yaşına, cinsiyetine ve yapılacak risk değerlendirme sonucuna göre hesaplanır ve poliçede aynı başlık karşısında gösterilir. Yıllık prim, poliçenin prim ödeme dönemine göre farklılık gösterebilir.

1.22 Vade Tarihi

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

1.23 Ödeme Dönemi

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

2. TEMİNATLAR

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

2.1 Ana Teminat Seçenekleri

2.1.1. Vefat Teminatı

Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigortalının vefatı durumunda, vefat tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli tutarı Poliçe'nin Lehdar(lar)ına, ödenir. Kapsam dışında kalan durumlar Hayat Sigortası Genel Şartları'nın A3. maddesindeki Sigorta Dışı Haller bölümünde belirtilmiştir.

2.1.2. Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı

Hayat Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; Sigortalının vefatı durumunda, vefat tarihi itibarıyla Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli tutarı Poliçe'nin Lehdar(lar)ına, ödenir. Kapsam dışında kalan durumlar Hayat Sigortası Genel Şartları'nın A3. maddesindeki Sigorta Dışı Haller bölümünde belirtilmiştir.

Bunun yanısıra işbu Sözleşmede yer alan koşul ve hükümlere tabi olarak, Sigortalıya bir

Kritik Hastalık Tanısı konulması durumunda Şirket, aşağıdaki koşulların tümünün oluşması koşuluyla, Poliçede belirtilen Sigorta Bedeli'ni, işbu Sözleşme hükümleri kapsamında ödeyecektir:

- (a) Sigortalının, 17 adet bulunan ve aşağıda 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 itibariyle halen yaşıyor olması,
- (f) Tam ve daimi maluliyet durumunda Bekleme Süresi sonu itibariyle maluliyetinin tam ve daimi olduğunun kesinleşmesi
- (g) Sözkonusu Kritik Hastalık'ın Madde 2.3.18'de Diğer Kapsam Dışı Durumlar'dan birinin neticesinde oluşmaması

2.2. Ek Teminat Seçenekleri:

2.2.1 Kaza Sonucu Vefat Teminatı:

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla; bu teminat, talep edilmesi halinde ve ilave prim ödenmesi koşulu ile, seçilen Ana Teminatın yanısıra sunulmaktadır. Sigortalı'nın kaza sonucu vefatı durumunda, poliçe özel ve genel şartları doğrultusunda, poliçede belirtilen teminat tutarı ana teminat için ödenen tazminat tutarına ek olarak; varsa yasal kesintiler yapılarak Poliçede/Sözleşmede belirtilen lehdarlara ödenir.

Kapsam dışında kalan haller Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 4, 5 ve 6. maddelerinde belirtilmiştir. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 6 (f) bendine göre sigortadan hariç tutulan deprem durumunda oluşacak vefatlar, bu teminat ile kapsam altına alınmıştır.

2.2.2 Toplu Taşıtta Kaza Sonucu Vefat Teminatı:

Bu teminat, talep edilmesi halinde ve ilave prim ödenmesi koşulu ile, seçilen Ana Teminatın yanı sıra sunulmaktadır. Sigortalının otobüs, minibüs, uçak, şirket servisleri taksi vb. toplu taşıma araçlarından birinde yolcu olarak seyahat etmesi sırasında oluşacak bir kaza sonucunda vefat etmesi durumunda, ana teminat için ödenen tazminat tutarına ek olarak; varsa yasal kesintiler yapılarak Poliçede/Sözleşmede belirtilen lehdarlara ödenir.

Kapsam dışında kalan haller Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 4, 5 ve 6. maddelerinde belirtilmiştir. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 6 (f) bendine göre sigortadan hariç tutulan deprem durumunda oluşacak vefatlar, bu teminat ile kapsam altına alınmıştır.

2.2.3 Kritik Hastalıklar Teminatı

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

- (a) Sigortalının, 17 adet bulunan ve aşağıda 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 itibariyle halen yaşıyor olması,
- (f) Tam ve daimi maluliyet durumunda Bekleme Süresi sonu itibariyle maluliyetinin tam ve daimi olduğunun kesinleşmesi
- (g) Sözkonusu Kritik Hastalık'ın Madde 2,3,18'de Diğer Kapsam Dışı Durumlar'dan birinin neticesinde oluşmaması

2.3. Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar'ın Tanımları:

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

2.3.1 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

2.3.2 Myokard infarktüsü

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

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

Kapsam dışı durumlar:

- 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 pektoris)
- Sessiz myokard infarktüsü

2.3.3 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

2.3.4 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

2.3.5 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.

2.3.6 Büyük organ nakli

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

2.3.7 Felç

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

Kapsam dışı durumlar:

- Guillain-Barré sendromuna bağlı felç

2.3.8 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.

2.3.9 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.

2.3.10 Multipl skleroz

Multipl skleroz bir uzman (tercihan nöroloji uzmanı) tarafından kesin teşhis edilmelidir. Hastalık, demiyelinizasyona ve motor-duysal fonksiyonların harabiyetine bağlı tipik klinik şikayetler ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulgularıyla kanıtlanmalıdır.

Teşhisi doğrulamak için sigortalı ya 6 ay boyunca sürekli olarak nörolojik bozukluk göstermeli veya bir ay ara ile en az iki kere klinik olarak dokümanite edilmiş atak geçirmeli veya karakteristik beyin omurilik sıvısı bulguları ve spesifik beyin MR lezyonları varlığında klinik olarak dokümanite edilmiş en az bir atak geçirmelidir.

2.3.11 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 1.9. 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.

2.3.12 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.

2.3.13 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 dokümanite edilmelidir. Alkol ve/veya ilaçların yanlış kullanımına bağlı komayı kapsamaz.

2.3.14 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.

2.3.15 Motor nöron hastalığı

Motor nöron hastalıklarının (örneğin amyotrofik lateral skleroz, primer lateral skleroz, ilerleyici bulbar palsy, psödobulbar palsy) tanısı bir uzman tarafından onaylanmalı ve tipik elektromyografik ve elektronörografik bulgularla kanıtlanmalıdır. Hastalık 1.9. 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 dokümanite edilmelidir.

2.3.16 Parkinson hastalığı

İdyopatik (nedeni belli olmayan) veya primer Parkinson hastalığının kesin tanısı (Parkinsonizmin diğer şekilleri hariç) bir uzman tarafından onaylanmalıdır. Hastalık 1.9. 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 dokümanite edilmelidir.

2.3.17 Hastalık veya Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet

Sigortalının kaza sonucu tam ve daimi malul ya da hastalık sonucu tam ve daimi malul olmasıdır. Tam ve Daimi Maluliyet, 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. 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.

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.

Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet aşağıdaki tanımlardan herhangi biridir:

- Sigortalının, Ferdi Kaza Sigortaları Genel şartlarına göre tam malul olması; veya
- Sigortalının işbu Sözleşmede tarif edilen Günlük Yaşam Faaliyetlerinden üçünü (3) veya daha fazlasını Sigortalının yardım almaksızın tamamen ve kalıcı olarak yapamamasıdır.

2.3.18 Diğer Kapsam Dışı Durumlar

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

1) Aşağıdaki nedenlerden kaynaklanan zararlar:

- (a) Savaş, işgal, ihtilal, yabancı düşmanların eylemleri, düşmanlıklar veya savaş benzeri operasyonlar (ilan edilmiş bir savaş durumu bulunsun ya da bulunmasın), başkaldırı, ayaklanma, kargaşa, grev, iç savaş, isyan, devrim; cinayet ve saldırı; keskin nişancı saldırıları, pusuya düşürme, bombalama ve bunlara benzer her türlü eylem; ya da, Sigortalının herhangi bir ülkenin Silahlı Kuvvetlerinde hizmet verdiği, ister barış döneminde olsun ister savaş, herhangi bir süre;
- (b) Doğuştan gelen anomalilerin ve/veya doğuştan gelen hastalıkların sonucu olarak gerçekleşmiş bir vaka;
- (c) Herhangi bir fırsatçı enfeksiyon veya kötücül neoplazma veya başka herhangi bir hastalık koşulundan kaynaklanan tazminat talebi durumunda, tazminat talebinde bulunduğu an itibariyle, Sigortalının, AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu), ARC (AIDS İle İlişkili Kompleks) bulunması veya pozitif antikoru gösteren HIV (İnsan Bağışıklık Virüsü) testi;
- (d) Bir doktor tavsiyesi ile olmaksızın sigortalının alkol veya uyuşturucu madde aldığı durumlar;
- (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
- (f) Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs,
- (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,
- (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.
- (i) (h) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.
- (j) Herni (fitik) ile sonuçlanan bedensel yaralanma;

2) Önceden Varolan Hastalıklar / Rahatsızlıklar;

3) Aşağıdaki durumlar sırasında meydana gelen kayıplar:

- (a) Sigortalı, usulüne uygun pilotluk belgesine sahip bir pilot tarafından çalıştırılan ve usulüne uygun olarak kurulmuş ve işletilmekte olan havalimanları arasında uçan bir uçakta ya da hava seyrüsefer cihazında, ücret ödeyen bir yolcu olarak yaptığı uçuşların dışında, uçmaktayken;
- (b) Amatör olarak da olsa, Sigortalı, kara, hava veya denizde yapılan müsabaka, yarış, yarışma ve maçlara katılmaktayken; ya da dağcılık, mağaracılık, paragliding (yamaç paraşütü), bungee jumping, paraşütle atlama, donanımlı dalgıçlık veya balıkadamlık veya benzeri nitelikteki herhangi bir hobi faaliyeti veya spor faaliyetinde bulunurken.

Hobi olarak futbol, basketbol, tenis ve voleybol oynarken meydana gelen kazalar teminat kapsamındadır.

- 4) Tanısı, Teminat Kapsamına Giren Kritik Hastalıklar başlığında tanımlanmayan herhangi bir Hastalık

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 ilâştirilmedikçe 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.

3.2 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 edildiği müddetçe, yürürlükte kalır.

3.3 Yaşın Yanlış Beyan Edilmesi:

İşbu Sözleşmenin geçerliliğinin Sigortalının yaşına bağlandığı sair tüm hükümler saklı kalmak kaydıyla; Sigortalının 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. Sigortalının yaşının resmi kayıtlara göre olduğundan büyük beyan edilmesi durumunda, Şirket, bu nedenle fazladan ödenmiş olan primi iade edecektir. Sigortalının gerçek yaşının Poliçe ile sağlanan teminatın şirketçe verilmesine engel olması ya da ilgili prim veya primlerin kabul edilmesinden önce sona erecek olması durumunda, Şirketin, Sigortalının esasen teminat kapsamında olmadığı bu dönemler için, sorumluluğu Poliçe tarafından teminat kapsamına alınmayan bu dönemler için ödenmiş primlerin, yazılı talebi üzerine Sigortalı Ettirene iadesi ile sınırlı olacaktır.

3.4 Kar Payı

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

3.5 Satın alma (İştirâ)

İşbu Poliçe'nin iştirâ değeri yoktur. Bu nedenle, Hayat Sigortaları Genel Şartları madde C.6 hükmünün aksine; Sigortacı'nın Poliçe'yi satın almak zorunluluğu yoktur.

3.6 Prim Ödemeden Muaf Sigorta (Tenzil) / Fesih

- 3.6.1** İşbu Poliçe'nin tenzil değeri yoktur. Bu nedenle, Hayat Sigortaları Genel Şartları madde C.5 hükmünün aksine; bu Poliçe altındaki sigorta prim ödemededen muaf bir sigorta (Tenzil) haline dönüşmez.
- 3.6.2** İlk üç (3) senenin primleri ödendikten sonra müteakip primler ödenmeyecek olur ise; Hayat Sigortaları Genel Şartları madde C.1/son hükmünün aksine, madde C.5 hükümleri uygulanmaz. Bu durumda Poliçe kendiliğinden fesih olur.

3.7 Borç Verme (İkraz)

Hayat Sigortaları Genel Şartları madde C.7 hükmünün aksine; Sigortacı Poliçe üzerinden ödünç para vermez.

3.8 Poliçenin Sona Ermesi

İşbu Poliçe aşağıdaki durumlardan hangisi daha önce gerçekleşirse sona erer:

- (a) Poliçe Teminat Tablosu'ndaki Bitiş Tarihinde, veya
- (b) Sigorta Ettiren'in prim ödemelerini yapmaması nedeniyle veya bir başka nedenle Poliçe'nin fesholunduğu tarihte, veya
- (c) Sigortacının, Sigortalının vefatı veya eğer Poliçe'de belirtilmişse Vefat veya Kritik Hastalıklar Sigortası Teminatı kapsamında hastalığı sonucunda tazminat ödenmesi halinde

3.9 Ek Teminatların Sona Ermesi

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

- (a) Yukarıdaki 3.8. maddeye göre poliçenin sona ermesi durumunda, veya
- (b) Sigortacının, ilgili ek teminatı kapsamında tazminat ödemesi halinde

3.10 Sigortanın Tekrar Yürürlüğe Konulması

Primlerin ödenmemesi sebebiyle iptal edilen bir sigorta sözleşmesi, prim borçlarının Hayat Sigortası Genel Şartları madde C4 hükmüne uygun olarak ve şirketin belirleyeceği oranlardan faizleriyle birlikte ödenmesi ve sigortalının sunacağı sağlık raporunun şirket tarafından onaylanması şartıyla tekrar yürürlüğe konulabilir.

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, Lehdar/lara ödeyecektir. Tazminatın değerlendirilmesi için gerekli belgeler:

Vefat tazminatları ile ilgili olarak

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

Kritik Hastalık tazminatları ile ilgili olarak:

Şirket, bir tazminat talep bildirimini alınca, Kritik Hastalık ya da Cerrahi Müdahale kanıtını oluşturmak üzere, talep sahibinden gerekli tüm bilgi ve belgeleri isteyebilir.

Bir tazminat talebinin, Teminat Kapsamındaki Kritik Hastalıklar bölümünde Kanser olgusuna dayanması durumunda, Şirket, Sigortalıdan, Şirketin ilgili Kritik Hastalığı kabul edebilmesi için bir ön koşul olarak, herhangi bir HIV var olup olmadığının tespiti amacıyla yapılacak bir testi de içeren bir kan testinden geçmesini isteme hakkına sahiptir.

Türkiye Cumhuriyeti hudutları dahilinde ikamet edenlerin, acil hallerde yurt dışındaki teşhis ve ameliyatlarında işbu teminatın tazminatı aşağıdaki şartlarda ödenir:

- a) Kritik hastalıklar teminatı kapsamına giren hastalıkların teşhisinin veya ameliyatının yurt dışında yapılması halinde, teşhis ve ameliyatla ilgili kritik hastalığın kanıtlanmasına esas bilgi, belge ve raporların orjinalini 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.

Tüm tazminatlar ile ilgili olarak:

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

3.11.4 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.

3.11.5 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 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.

3.11.6 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 Sigortalının bizzat muayene edilmesini ve ek kanıt gösterilmesini isteme hak ve olanağına sahiptir.

3.11.8 Sigortalının vefatı; veya hastalık veya kaza sonucu tam ve daimi maluliyeti; veya kritik hastalıklardan birisinin teşhisi halinde tazminatlar (1.19’da tanımlanan) Lehdar/lara ödenir.

3.12 Tazminat Ödemesi

3.12.1 Vefat Tazminatı Ödemesi

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

3.12.2 Vefat veya Kritik Hastalıklar Teminatı Kapsamında Kritik Hastalık Tazminatı Ödenmesi

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

3.12.3 Kritik Hastalıklar Ek Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi

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

3.12.4 Kaza Sonucu Vefat Ek Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi

Eğer Poliçe’de varsa, Sigortalı’nın kaza sonucu vefat etmesi halinde, ana teminat olan vefat teminatına ek olarak Poliçedeki Kaza Sonucu Vefat Ek Teminatı Sigorta Bedeli tutarı da ödenir.

3.12.5 Toplu Taşıma Araçlarında Kaza Sonucu Vefat Ek Teminatı Kapsamında Tazminat Ödenmesi

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

3.13 Poliçe Para Birimi ve Ödemeler

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