

KRİTİK HASTALIKLAR SİGORTASI

ÖZEL ŞARTLARI

1-SİGORTANIN TANIMI

Türk Lirası, USD ve EURO üzerinden verilen bu teminatın tutarı ve primi poliçe veya zeyilname üzerinde belirtilir. Tehlikeli hastalıklar teminatı bir yıllık bir süre için verilir. Bir yıl süreli olarak verilen bu teminatın primi Şirket tarafından ajuste edilebilir. Ajuste işleminin onaylanmasını müteakip, değişiklik tehlikeli hastalıklar teminatının temdit tarihinde uygulanacaktır.

Şirket riziko gerçekleştiğinde, poliçe veya zeyilname üzerinde belirtilen teminat tutarını, işbu teminatın özel şartları ile hastalık sigortası genel şartları çerçevesinde, sigortalının teminat başlangıç tarihinden sonraki bir tarihte, aşağıda detaylı olarak tanımlanan tehlikeli hastalıklardan birine, hayatında ilk kez teşhis konulduğuna veya ameliyat edildiğine dair yazılı ispat belgesi sunulduğunda öder. Teminatın başlama tarihi poliçenin başlangıç tarihinden, eğer teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilnamenin başlangıç tarihinden 90 gün sonradır. İşbu teminatın yıllık olarak aynı şartlarla devam ettirilmesi halinde ise 90 günlük süre aranmadan teminat başlar. Teminat tutarı koroner damar hastalığı sonucu yapılan ameliyatta ve organ nakli ameliyatında, ameliyat tarihinden sonraki 60 günün bitiminde, teminat altına alınan diğer hastalıkların ise kesin teşhis tarihinden itibaren geçecek 60 günlük sürenin bitiminde sigortalı halen hayatta ise ödenir. Eğer sigortalı 60 günlük süre içinde vefat ederse tehlikeli hastalık tazminatı ödenmez.

Tehlikeli hastalık tazminatının ödenmesini müteakip teminat sona erer.

2- TEMİNAT KAPSAMINA GİREN HASTALIKLAR

Kritik Hastalıklar Sigortası teminatına giren hastalıklar; Miyokard Enfarktüsü, Koroner Damar Hastalığı Sonucu Yapılan Kalp Ameliyatı, Hastalık Sonucu Oluşan İnme, Kanser, Böbrek Yetmezliği, Önemli Organ Nakli Ameliyatı, Kol ve Bacak Kaybı, Körlük ve Multipl Skleroz hastalıklarını kapsamaktadır.

2.1 - Miyokard Enfarktüsü (Kalp Krizi)

Kalp kaslarından bir kısmının, o bölgeye yeterli kan gitmemesi sonucu ölümdür. Bu durumun teşhisi kesin olmalı ve aşağıdaki faktörlerin tamamının mevcudiyetine dayanmalıdır.

Tipik göğüs ağrısı hikayesi

Miyokard enfarktüsüne bağlı yeni elektrokardiyogram değişiklikleri

Kardiak enzimlerde yükselme (CPK, CK ve LDH)

2.2 - Hastalık Sonucu Oluşan İnme

Serebrovasküler hastalık olarak da adlandırılır. Belirtileri 24 saatten daha fazla süren ve nörolojik hasara sebebiyet veren herhangi bir serebrovasküler vaka olarak tanımlanır. Vaka, beyin dokusunun enfarktüsüne, beyin kanamasına veya beyin dışındaki bir oluşumdan kaynaklanan emboliye sebebiyet vermelidir. Vaka sonucu daimi nörolojik hasar (kısmi veya genel felç) oluşmalıdır. Tazminat talebinde, nörolojik hasarın daimi olduğuna ve en az üç aydan bu yana devam ettiğine dair bir doktor raporu, ispat dökümanı olarak sunulmalıdır.

2.3 - Koroner Damar Hastalığı Sonucu Yapılan Açık Kalp Ameliyatı

Koroner damar stenozu (daralması) veya tıkanması sebebi ile iki veya daha fazla kalp damarının açılması için gereken açık kalp ameliyatının (By-pass) yapılmış olması. Ameliyatın gerekli olduğu koroner anjiyografi ile kanıtlanmış olmalıdır. Bu tanıma, balon anjiyoplasti, lazer tekniği ve diğer damar içi müdahaleler dahil değildir.

2.4 - Kanser

Bu hastalık, hücrelerin kontrol edilemeyen bir şekilde büyüyüp doku içine ve diğer dokulara yayılması ile karakterize edilen habis bir veya birden fazla tümörün varlığı ile tanımlanır. Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir.

Habis, yayılcı melanomlar haricindeki tüm cilt kanserleri
Çok erken döneme özgü, habaset değişiklikleri gösteren tümörler
Hodgkin hastalığının birinci evresi
Hücre içinde (in situ) kalıp, yayılma özelliği bulunmayan (örneğin rahim boynu kanseri vb) kanserler
HIV virüsü mevcudiyeti halinde ortaya çıkan tümörler

2.5 - Böbrek Yetmezliği

Böbrek yetmezliğinin son safhasına erişildiği ve her iki böbreğin de fonksiyon yeteneğini geri dönüşümsüz ve tümüyle kaybetmesi sonucu böbrek diyalizi ve böbrek nakli gerektiren durumlardır.

2.6 - Organ Nakli

A. Kalbinin bütün işlevini yitirmesi nedeniyle sigortalının kalbi yerine tamamen yabancı bir kalbin nakledilmesi,
B. Başka türlü tedavi edilmesinin mümkün olmadığı bir karaciğer hastalığı neticesinde, sigortalının karaciğerinin yerine başka bir karaciğerin nakledilmesi durumlarıdır.

2.7 - Kol veya Bacak Kaybı

Hastalık sonucu iki veya daha fazla kol ve bacağın tam ve sürekli olarak kaybı veya iki veya daha fazla kol ve bacağın bilekten yukarı kısımlarının kesilmesi durumlarıdır.

2.8 - Körlük

Ciddi bir hastalık veya bir kaza neticesinde her iki gözün de daimi ve iyileşemeyecek şekilde görme gücünü tamamen kaybetmesi durumudur. Bu durumdaki bir körlüğün uzman bir göz doktoru tarafından hazırlanacak bir rapor ile kanıtlanması gerekir.

2.9 - Multiple Sclerosis

Multiple Sclerosis (MS); Beyin ve omurilikte demiyelinizasyon ile karakterize olan bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Multiple Sclerosis hastalığının, nörolojik bulgu ve belirtilerle şekillenen en az iki atakla ortaya çıkması, semptomlarının en az altı aydan beri devam etmiş olması ve nöroloji uzmanı bir doktor tarafından, manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi vb. modern muayene teknikleriyle hiçbir kuşkuyla yer vermeyecek bir şekilde teşhis edilmesi gerekir.

2.10 - Kalp Kapakçığı Değişimi

Cerrahi olarak bir veya birden fazla kalp kapakçığının prostetik kalp kapakçığı ile değiştirilmesidir. Bu işlem, yetmezlik, darlık veya her iki faktörün birlikte bulunduğu durumlarda aort, pulmoner, tricuspid ve mitral kapakçığın yerine prostetik kapakçık takılmasını kapsar. Kapar onarımı, valvulotomi, valvuloplasti kapsam dışındadır.

2.11 - İşitme Kaybı

Her iki kulakta tam ve daimi işitme kaybının gerçekleştiği durumdur.

2.12 - Motor Nöron Hastalığı

Radyolojik tetkikler ve incelemeler (MR, BT ve BOS inceleme) Demiyelinizasyonu gösteriyor olmalı ve sigortalının hekiminin veya sigorta şirketinin belirleyeceği bir hastane veya uzman hekimin muayene bulguları sonucu var olduğu söylenen motor ve duyu foksiyon bozukluklarının kesintisiz 6 ay boyunca devam etmesi, hastalık için tipik olan iyileşme ve tekrar kötüleşme periyotlarının ilgili vaka da görünmüş olması şartı ile bu rahatsızlık kapsam dahilindedir. Bu tanının onaylanması için; günlük aktiviteler arasında yer alan banyo yapmak, giyinmek tuvalet ihtiyacını gidermek, yemek yemek ve ilaç alabilmek aktivitelerinin en az üçünün bağımsız olarak yapılamaması veya kalıcı yatalıklık durumunun oluşmuş olması ile birlikte yetersizlikleri için yardım alıyor olması gerekmektedir. Bu tettersizliklerin ve/veya eksikliklerin en az 3 ay boyunca sigorta şirketinin belirleyeceği hastane veya uzman hekim tarafından raporlanıyor olması gerekmektedir.

2.13 - Büyük Yanıklar

Sigortalının vücut yüzeyinin en az %20'sini kapsayan 3.derece yanıklardır.

3- İSTİSNALAR

Hastalık sigortası genel şartlarındaki istisnalardan başka;

Aşkar sarhoşluk, doktor kontrolü dışında ilaç ve uyuşturucu maddeler sebebiyle ortaya çıkan, Motosiklet kullanma, ip kullanarak tırmanmayı gerektiren dağcılık, solunum cihazıyla dalma, uçak ve planör pilotluğu, paraşütçülük ve bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli spor hareketleri ile profesyonel spor faaliyetlerinden kaynaklanan,

Sigortalının intihara teşebbüsü veya kasıtlı olarak kendisini yaralaması sonucu ortaya çıkan,

AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları sonucu ortaya çıkan,

Sigorta başlangıç tarihinden önce teşhis edilen, ancak sigortalı ve/veya sigorta ettirenin haberdar olduğu halde sigorta giriş formunda beyan etmemiş olduğu,

Poliçenin başlangıç tarihinden ve/veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde ortaya çıkan, tehlikeli hastalıklar ve ameliyatlar, teminat kapsamı dışındadır.

4- TAZMİNAT ÖDENMESİ

Tehlikeli hastalıklar rizikosunun gerçekleşmesi halinde; sigortalı veya yakınları, poliçe teminatı dahilinde bulunan hastalıkların teşhis tarihinden, Açık Göğüs Kalp (By-Pass) ameliyatı gerektiren koroner damar hastalığı sonucu yapılan ameliyat ile organ nakli ameliyatı tarihinden itibaren 60 gün içinde tam teşekküllü bir hastane veya sağlık kuruluşundan alınacak rapor ile teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleştiğini belgeleyerek, Şirket genel merkezine veya bölge müdürlüklerine yazılı olarak müracaat etmek suretiyle tazminat talebinde bulunmalıdır.

Sigortalı, tehlikeli hastalığın teşhisi ile ilgili doktor, hastane veya sağlık kuruluşundan aldığı rapor ve diğer bütün belgeleri Şirket genel merkezine veya bölge müdürlüklerine ibraz etmek mecburiyetindedir.

Şirket tazminat talebinde bulunan sigortalıdan vereceği tazminat talep formunu doldurmasını, muayene raporunun ise teşhisi koyan doktor veya kurumca doldurulmasını ve tasdikini ister.

Şirket tehlikeli hastalıklar rizikosunun gerçekleştiğine dair sigortalının ihbarda bulunması halinde, gerekli gördüğü takdirde teminat altında bulunan hastalıkla ilgili olarak kendi belirleyeceği bir doktora ya da sağlık kurumuna sigortalıyı muayene ettirebilir.

Şirket rizikonun gerçekleştiğine kanaat getirdikten sonra (tehlikeli hastalığın kesin teşhis veya ameliyat tarihinden sonra 60 günlük sürenin dolmuş olması kaydıyla), poliçede öngörülen kesinleşmiş tazminatı en geç on gün içinde sigortalıya öder. Tazminat ödenmesi sırasında, ödenmemiş bulunan tehlikeli hastalıklar sigortası primleri, ödenecek tazminattan düşülür.

5- TEMİNATIN SONA ERMESİ

Tehlikeli Hastalıklar Sigortası teminatı aşağıdaki hallerde sona erer;

- 5.1- Poliçede belirtilen sigorta süresinin bittiği gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12.00) ay ve yıl.
- 5.2- Sigorta ettiren, riziko gerçekleşmeden önce sözleşmeyi feshettiği takdirde sigorta teminatı feshin ihbarı ile hükümden düşer ve kalan sigorta müddeti için Şirket prim iadesi yapıp yapmamak hususunda tamamen serbesttir.
- 5.3- Sigorta Ettirenin/Sigortalının sigorta giriş formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan ve rizikonun takdirine etkili olacak sorularla ilgili olarak kasden gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunduğu tespit edilmesi halinde riziko gerçekleşmiş olsa bile Şirket sözleşmeden cayabilir. Bu durumda sigorta teminatı sona erer, kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz ve riziko gerçekleşmiş olsa bile sigortalıya tazminat ödenmez.
- 5.4- Tehlikeli hastalık riskinin gerçekleşmesi halinde, ödenmemiş bulunan tehlikeli hastalık sigortası prim borçları ödenecek tazminattan düşülür.
- 5.5- Sigortalının tehlikeli hastalık riski gerçekleşmeden önce vefat etmesi halinde, teminat otomatikman sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- 5.6- Sigortalının, poliçe başlangıç tarihinden ve/veya teminat zeyilname ile verilmiş ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren ilk 90 gün içinde vefat etmesi halinde tehlikeli hastalıklar teminatı, tazminat ödenmeksizin sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- 5.7- Sigortalının, tehlikeli hastalıklardan herhangi birinin teşhis veya ameliyat tarihini takip eden 60 gün içinde vefat etmesi halinde, tehlikeli hastalık tazminatı ödenmeksizin teminat sona erer ve kalan sigorta müddeti için prim iadesi yapılmaz.
- 5.8- Tehlikeli hastalıklar teminatı bir yıllık bir süre için verilir. Bu süre dolduğunda Şirket tehlikeli hastalıklar teminatını verip vermemek hususunda tamamen serbesttir.