

İÇİNDEKİLER

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Madde 1-Sigorta Konusu

Madde 2-Tanımlar

Madde 3-Başvurular

Madde 4-Teminat Kapsamına Dahil Olan Hastalıklar

4-1 5 Büyük Hastalık Kapsamlı

4-1-1 Kalp Krizi

4-1-2 Kanser

4-1-3 Koroner By-Pass

4-1-4 Böbrek Yetmezliği

4-1-5 İnme

4-2 13 Büyük Hastalık Kapsamlı

4-2-1 Kalp Krizi

4-2-2 Kanser

4-2-3 Koroner By-Pass

4-2-4 Böbrek Yetmezliği

4-2-5 İnme

4-2-6 Kalp Kapakçığı Değişimi

4-2-7 Organ Nakli

4-2-8 Paralyzis

4-2-9 Körlük

4-2-10 Multiple Sklerosis

4-2-11 İşitme Kaybı

4-2-12 Büyük Yanıklar

4-2-13 Motor Nöron Hastalığı

Madde 5- Teminat Dışı Kalan Haller

Madde 6- Sigortanın Coğrafi Sınırı

Madde 7- Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri

Madde 8- Sigortaya Kabul Ve Kontrol Yetkisi

Madde 9- Sigortanın Süresi Ve Primler

Madde 10- Primlerin Ödenmemesi Veya Sigorta Ettirenin Talebi Sonucu İptal

Madde 11- Kötü Niyet Sonucu İptal

Madde 12- Beyan Yükümlülüğü

Madde 13- Sigortalının Vefatı

Madde 14- Önemli Hatırlatmalar

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Demir Hayat Sigorta A.Ş., Sigorta Ettiren'in başvuru formunda verdiği bilgilere göre belirlenen primin ödenmesi ve Sigorta Poliçesi'nin ayrılmaz eklerinde yer alan taahhütlerin yerine getirilmesi koşulu ile başvuru formunda adı geçen Sigorta Ettiren ile anlaşarak Sigortalı'nın teminat Kapsamı'nda belirlenen tehlikeli hastalıklarına ilişkin teminat tutarını ödemeyi kabul eder.

Sigorta Poliçesi, Sigorta Ettiren/Sigortalının doldurup imzaladığı ve Sigortacı'nın kabul ettiği Başvuru Formu, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Tehlikeli Hastalıklar Sigortası Özel Şartları, Sertifika ve varsa Ek Protokol'den meydana gelmektedir.

1-SİGORTA KONUSU

Bu sigorta sözleşmesi Demir Hayat Sigorta A.Ş. (Bundan sonra Sigortacı olarak anılacaktır.) ve sigortalı arasında akdedilmiştir. İşbu sigorta, sigortalıda "Teminat Kapsamına dahil olan hastalıklar" bölümünde belirtilen hastalıkların oluşması durumunda, tazminatı Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Tehlikeli Hastalıklar Sigortası Özel Şartları doğrultusunda ve poliçede yazan limitler dahilinde karşılır.

Poliçe kapsamındaki hastalıklardan birine ilişkin tazminat ödemesi yapılması halinde poliçe teminatı sonlanır.

Sigorta teminatı sadece sigorta poliçesinde yer alan kişiler ve hastalıklar için geçerli olup bunun dışındaki kişiler teminattan yararlanamazlar.

Bu Hastalık Sigortası poliçesinde Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması yoktur.

2-TANIMLAR

Bekleme Süresi: Sigortalı'nın bu sözleşme kapsamında ilk sigortalanma tarihi ile başlayan ve bu Sigorta Sözleşmesi'nin, Teminat dışı kalan haller kısmında belirtilen veya varsa Sigorta Şirketi'nin Sigortalı adayının sağlık durumuna göre uyguladığı, belirli tıbbi durumların teminat altında olmadığı süre.

Çıkarma Tarihi: Sigorta ettirenin talebi sonucunda ve/veya sigorta poliçesine sahip olmak için yapılmış olan sözleşme çerçevesinde mevcut poliçe genel ve özel şartlarına ilişkin hükümlerin yerine getirilmemesi durumunda, Sigortalının, Sigortacı tarafından teminat kapsamından çıkarıldığı tarih.

Fesih Tarihi: Sigorta ettirenin bizzat kendi talebi ve/veya sigorta genel ve özel şartlarının ilgili maddelerinde belirtilen yükümlülüklerin sigortalı/sigorta ettiren tarafından yerine getirilmemesi sonucunda poliçenin fesih edildiği tarih.

Genel Şartlar: T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen ve tüm Sigorta Şirketleri tarafından sağlık sigortalarında uyulması zorunlu olan yazılı kuralları.

Hastalık: Sigortalının bir Tıp doktoru tarafından teşhis edilen tıbbi ve/veya cerrahi bir müdahaleyi gerektirecek şekilde sağlığının bozulması halidir.

Hastane: Yasalar ve yönetmeliklere göre, yurt içinde Sağlık Bakanlığı, yurt dışında da benzeri resmi kuruluşlarca hasta kabul eden ve tedavi etmeye ve gerektiğinde cerrahi müdahaleye yetkili kılınmış yataklı tedavi kuruluşlarıdır.

İstisnalar: Sağlık Sigortası Genel Şartları ve poliçe özel şartlarında tanımlı bulunan ve / veya sigortalıya özel uygulanan teminat altına alınmayan, sigorta şirketinin ödeme yapmadığı giderlerdir.

Demir Hayat Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah., Ceyhan Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

Kabul Edilebilir Tazminat: Sigorta genel ve özel şartlarında belirtilen, teminat kapsamına giren bütün tazminatlar.

Kayıt Tarihi: Sigortalı'nın bir Poliçe çerçevesinde teminat altına alındığı ve daha sonra hiç bir kesintiye uğramadan yenilendiği ilk Poliçe ile teminat altına alındığı gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00), ay ve yıl.

Kazanılmış Hak: Başka bir Sigorta Şirketi'nde veya Demir Hayat Sigorta A.Ş. de bulunan bir sağlık veya hastalık poliçesi planından bu ürüne kesinti olmaksızın geçiş yapılması halinde, var olan sigortalılık dönemi, mevcut hastalıkların kapsam dahilinde sayılması gibi hakların devam ettirilmesidir. Bu üründe kazanılmış hak transferi yapılmamaktadır. Farklı bir ürüne geçişte de bu poliçedeki haklar transfer edilmemektedir.

Kronik Hastalık: Ani başlangıçlı olmayan, yavaş gelişen ve/veya ilerleyen, zaman zaman tekrarlayan ya da sürekli bir sağlık sorununa neden olan hastalık.

Mevcut Beyansız Hastalık: Bu Sigorta Sözleşmesi için yapılan başvuru sırasında veya öncesinde var olan ve / veya teşhis edilen ve /veya Sigortalı/Sigorta Ettiren tarafından bilinen herhangi bir rahatsızlığın veya hastalığın ve bunlara bağlı gelişen rahatsızlık/hastalıkların Sigorta Şirketi'ne beyan edilmemesi.

Poliçe Başlangıç Tarihi: Poliçe'nin ilk kez veya takip eden her yenilenmesinde yürürlüğe girdiği tarih. (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00)

Poliçe Bitiş Tarihi: Poliçenin geçerlilik süresinin bittiği tarih. (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00)

Sigorta Ettiren: Bu sigorta sözleşmesi için başvuran, başvurusu Sigortacı tarafından kabul edilen ve bu sigorta sözleşmesinin kapsamı içerisinde sorumlu taraf olup kendisi ve sigortalanacak kişilerin adına hareket eden ve prim ödemek dahil sözleşmeden doğan yükümlülükleri yerine getirmek durumunda olan gerçek veya tüzel kişilik.

Sigorta Poliçesi: Sigortacı tarafından özel bir format çerçevesinde düzenlenmiş olup, sigorta sözleşmesine ilişkin vade, şartlar, limitler, istisnalar gibi hususlar ile uygulama bilgileri ve ödeme koşullarını içeren; eğer koşullar gerçekleşmişse teminatların belirlenen limitler dahilinde ödenmesini garanti altına alan şirket kaşe ve yetkili imzalarını taşıyan sigorta sertifikası dahil belgelerin tümüdür.

Sigortacı: Tescilli yapılarak işletme ruhsatı alan ve poliçe düzenleyen Sigorta Şirketidir. (Bu Özel Şartlar kapsamında Demir Hayat Sigorta A.Ş.)

Sigortalı Özel Şartı: Gerek poliçe üzerinde gerekse genel ve özel şartlarda belirtilen ve teminat kapsamı dışında tutulan durumlar ile sertifika dahil poliçede belirtilen istisnai durumlardır.

Sigortalı: Sigorta ettiren tarafından hastalık sigortası başvurusunda isimleri belirtilen veya sonradan yine Sigorta Ettiren tarafından ilave edilen ve Sigortacı tarafından resmen kabul edilip poliçe kapsamına alınan kişilerdir.

Standart Tarife Primi: Sigortalı adaylarının yaşı, cinsiyeti ve Sigorta Şirketi istatistikleri dikkate alınarak hesaplanan primdir.

Tanzim Tarihi: Poliçenin düzenlendiği tarih.

Tıp Doktoru: Hukuken hastayı muayene etmeye, teşhis koymaya, teşhis ve tedavi için gerektiğinde müdahale etmeye yetkili olan uzman kişidir.

Demir Hayat Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlibeyt Mah., Ceyhan Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

Yineleme: Sigorta Ettiren'in mevcut Sigorta Sözleşmesi' nin Bitiş Tarihi'nden önce en erken 15 gün veya Bitiş Tarihi'nden itibaren en geç 30 gün içerisinde yeniden sözleşme yaptırmak için Sigortacı'ya başvurması, Sigortacı ile Sigorta Ettiren'in yeni sigorta sözleşmesi'nin koşullarında mutabık kalarak sigorta süresinin Bitiş Tarihi'nden itibaren mutabık kalınan yeni koşullarla kesintisiz olarak devam ettirilmesi.

Zeyilname: Poliçenin yürürlükte iken, meydana gelen değişikliğini belirten poliçenin ayrılmaz bir parçası olarak düşünülen ek sigorta sözleşmesidir

3-BAŞVURULAR

Sigortalı adaylarının gerek ilk başvuruları gerekse sonradan yapacakları bütün başvurular için Sigortacı tarafından verilecek formların eksiksiz ve doğru olarak doldurulması şarttır.

Sigorta Ettiren, her poliçe döneminde yeni bir başvuru formu doldurup Sigortacı'ya başvuruda ve beyanda bulunmalıdır. Sigortacı'nın ilk ya da daha sonraki başvuruları reddetme ya da uygun gördüğü koşullarda kabul etme hakkı saklıdır. Sigortacı aldığı kararın sebebini açıklar, fakat haklı olduğunu kanıtlama zorunluluğu yoktur. Başvurunun kabul edilmesinden önce ilk prime mahsup edilmek üzere para alınsa bile, Sigortacı başvuruyu reddetme hakkını saklı tutar ve red edilmesi durumunda Sigortacı kapora olarak ödenen meblağı Sigorta ettiren'e iade eder.

4-TEMİNAT KAPSAMINA DAHİL OLAN HASTALIKLAR

Tehlikeli Hastalık Sigortası kapsamında yer alan iki plan mevcuttur. Plan 1 içinde 5 büyük hastalık (Kalp Krizi, Kanser, Koroner By-pass, Böbrek yetmezliği, İnme); Plan 2 kapsamında ise 13 büyük hastalık (Kalp Krizi, Kanser, Koroner By-Pass, Böbrek yetmezliği, İnme, Kalp Kapakçığı Değişimi, Organ Nakli, Paralyzis, Körlük, Multiple Sklerosis, İşitme Kaybı, Büyük Yanıklar, Motor Nöron Hastalığı) teminat altına alınmaktadır.

PLAN 1) 5 BÜYÜK HASTALIK KAPSAMLI

4.1.1-KALP KRİZİ

Gerekli bölgeye yeterli miktarda kanın gitmemesi sonucu kalp kasının bir bölümünün ölümü (nekroz)
Tanı aşağıdaki bulgulara dayandırılmalıdır.

- Tipik göğüs ağrısı
- Miyokard enfaktüsünü tanımlayıcı nitelikte E.K.G değişiklikleri
- Kardiyak enzimlerinin yükselmesi

4.1.2-KANSER

Kontrol edilemeyen büyüme, habis tümörlerin doku içine ve diğer dokulara yayılması durumudur. Lösemi ve Hodgkin gibi lenf sisteminin habis bozuklukları da kanserdir. Invaziv melanom hariç tüm deri kanserleri ve invaziv olmayan in situ kanserlerinin tümü kapsam dışıdır.

4.1.3-KORONER BY-PASS

Ciddi göğüs ağrısı geçiren kişilerde iki veya daha fazla koroner arterlerin daralma veya tıkanmasının bir açık kalp ameliyatı ile düzeltilmesi durumudur. Teminatın ödenmesi için ameliyatın gerçekleşmesi gerekmektedir. Ameliyat genel anestezi altında en az iki arter için yapılmalıdır. Sigorta şirketi, ameliyatın gerekliliğinden ameliyatın gerçekleşmesinden önce yapılan Koroner Angiografi'nin

sonuçları doğrultusunda emin olacaktır. Sigorta şirketi gerek duyarsa, konsültant hekimlerine danışmak üzere sigortalıdan Koroner Angiografi bandlarını talep edebilir.

Demir Hayat Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah., Ceyhan Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

4.1.4-BÖBREK YETMEZLİĞİ

Düzenli periton diyaliz veya hemodiyaliz tedavisi veya böbrek nakli gerektiren, her iki böbreğin önlenemez bir şekilde çalışmamasına sebep olan kronik böbrek hastalıklarının son aşamasıdır.

4.1.5-İNME

Kafa dışındaki bir sebepten oluşan emboli, kanama veya beyin dokusunun infarktüsü (doku ölümü) gibi nedenlerin sebep olduğu 24 saatten daha uzun bir süre devam eden nörolojik anormal bulguların oluşturduğu bütün selebrovasküler olaylardır. Bu nörolojik tablonun kalıcı olduğunun, inmenin başlangıç tarihinden itibaren altı aylık süre içinde yapılan tüm laboratuvar ve radyolojik tetkik sonuçları ile interne edildiği dönemdeki hekim ve hastane raporları doğrultusunda kanıtlanması gerekmektedir.

PLAN 2) 13 BÜYÜK HASTALIK KAPSAMLI

4.2.1-KALP KRİZİ

Gerekli bölgeye yeterli miktarda kanın gitmemesi sonucu kalp kasının bir bölümünün ölümü (nekroz)

Tanı aşağıdaki bulgulara dayandırılmalıdır.

- a. Tipik göğüs ağrısı
- b. Miyokard enfarktüsünü tanımlayıcı nitelikte E.C.G değişiklikleri
- c. Kardiyak enzimlerinin yükselmesi

4.2.2-KANSER

Kontrol edilemeyen büyüme, habis tümörlerin doku içine ve diğer dokulara yayılması durumudur. Lösemi ve Hodgkin gibi lenf sisteminin habis bozuklukları da kanserdir. Invaziv melanom hariç tüm deri kanserleri ve invaziv olmayan in situ kanserlerinin tümü kapsam dışıdır.

4.2.3-KORONER BY-PASS

Ciddi göğüs ağrısı geçiren kişilerde iki veya daha fazla koroner arterlerin daralma veya tıkanmasının bir açık kalp ameliyatı ile düzeltilmesi durumudur. Teminatın ödenmesi için ameliyatın gerçekleşmesi gerekmektedir. Ameliyat genel anestezi altında en az iki arter için yapılmalıdır. Sigorta şirketi, ameliyatın gerekliliğinden ameliyatın gerçekleşmesinden önce yapılan Koroner Angiografi'nin sonuçları doğrultusunda emin olacaktır. Sigorta şirketi gerek duyarsa, konsültant hekimlerine danışmak üzere sigortalıdan Koroner Angiografi bandlarını talep edebilir.

4.2.4-BÖBREK YETMEZLİĞİ

Düzenli periton diyaliz veya hemodiyaliz tedavisi veya böbrek nakli gerektiren, her iki böbreğin önlenemez bir şekilde çalışmamasına sebep olan kronik böbrek hastalıklarının son aşamasıdır.

4.2.5-İNME

Kafa dışındaki bir sebepten oluşan emboli, kanama veya beyin dokusunun infarktüsü (doku ölümü) gibi nedenlerin sebep olduğu 24 saatten daha uzun bir süre devam eden nörolojik anormal bulguların oluşturduğu bütün selebrovasküler olaylardır. Bu nörolojik tablonun kalıcı olduğunun, inmenin başlangıç tarihinden itibaren altı aylık süre içinde yapılan tüm laboratuvar ve radyolojik tetkik sonuçları ile interne edildiği dönemdeki hekim ve hastane raporları doğrultusunda kanıtlanması gerekmektedir.

4.2.6-KALP KAPAKÇIĞI DEĞİŞİMİ

Demir Hayat Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah., Ceyhan Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

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. Kapak onarımı, valvulotomi, valvuloplasti kapsam dışındadır.

4.2.7-ORGAN NAKLİ

Sigortalının alıcı olarak kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas ve kemik iliği naklinin gerçekleştirildiği durumlardır.

4.2.8-PARALYZİS

Bir kaza veya hastalık sonucu kalıcı ve tedavisi mümkün olmayacak düzeyde iki veya daha fazla uzvun kullanım kabiliyetinin kaybolması durumudur.(Extremiteler)

4.2.9-KÖRLÜK

Her iki gözde tam ve daimi görme kaybının gerçekleştiği durumdur.

4.2.10-MULTİPLE SKLEROSİS

Radyolojik tetkikler ve incelemeler (MR,BT ve BOS inceleme) Demiyelinizasyonu gösteriyor olmalı ve sigortalının hekiminin ve sigorta şirketinin belirleyeceği bir hastane veya uzman hekimin muayene bulguları sonucu var olduğu söylenen motor ve duyu fonksiyon bozukluklarının kesintisiz 6 ay boyunca devam etmesi, hastalık için tipik olan iyileşme ve tekrar kötüleşme periyodlarının ilgili vakada da görülmüş olması şartı ile bu rahatsızlık kapsam dahilindedir. En az 6 ay boyunca tazminat talebinde bulunan sigortalının, sigorta şirketinin belirleyeceği hastane veya uzman hekime muayene olmak üzere sigorta şirketi tarafından bildirilecek olan tarihlerde ve sıklıkta gitmesi gereklidir.

4.2.11-İŞİTME KAYBI

Her iki kulakta tam ve daimi işitme kaybının gerçekleştiği durumdur.

4.2.12-BÜYÜK YANIKLAR

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

4.2.13-MOTOR NÖRON HASTALIĞI

Radyolojik tetkikler ve incelemeler (MR,BT ve BOS inceleme) Demiyelinizasyonu gösteriyor olmalı ve sigortalının hekiminin ve sigorta şirketinin belirleyeceği bir hastane veya uzman hekimin muayene bulguları sonucu var olduğu söylenen motor ve duyu fonksiyon bozukluklarının kesintisiz 6 ay boyunca devam etmesi, hastalık için tipik olan iyileşme ve tekrar kötüleşme periyodlarının ilgili vakada da görülmüş 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 an az üçünün bağımsız olarak yapılamaması veya kalıcı yatalaklık durumunun oluşmuş olması ile birlikte yetersizlikleri için yardım alıyor olması gerekmektedir. Bu yetersizliklerin ve/veya eksikliklerin en az 3 ay boyunca sigorta şirketinin belirleyeceği hastane veya uzman hekim tarafından raporlanabiliyor olması gerekmektedir.

5-TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Police üzerinde yazılı kapsam dışı hallere ek olarak aşağıda belirtilen özel durumlar teminat dışı bırakılmış olup, sözü edilen bu durumlar için tazminat ödemesi yapılmaz.

- Doktor kontrolü dışında kullanılan ilaç ve uyuşturucu maddeler sebebi ile ortaya çıkan hastalıklar
- Sigortalının kendine kasdi olarak verdiği zararlar
- AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları
- Police kabulünden veya zeyilname yapılmış ise zeyilname başlangıç tarihinden itibaren 3 ay içinde çıkan tehlikeli hastalıklar (Police'nin ikinci ve sonraki yıl yinelemelerinde bu istisna geçersiz hale gelir)

Demir Hayat Sigorta A.Ş.Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlíbeyt Mah.,Ceyhun Atuf Kansu Cad.,Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

- Koroner By-pass ameliyatında doğuştan gelen hastalıklar
- Angioplasti ve/veya intra-arterial tedavi yöntemleri

6-SİGORTANIN COĞRAFI SINIRI

Tehlikeli Hastalıklar Sigortası tüm dünyada geçerlidir. Poliçe teminatı dahilinde bulunan hastalıkların teşhisinin Türkiye dışında herhangi bir ülkede konmuş olması halinde dahi sigortalı teminata hak kazanır.

7-RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE SİGORTA ETTİRENİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Tehlikeli hastalıklar sigortası tazminatı, özel şartlar çerçevesinde ancak başvuru formu ve sağlık beyanındaki bilgilerin sigortalı tarafından doğru ve eksiksiz doldurulmuş olması halinde ödenir.

Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren durumu altmış gün içinde tam teşekküllü bir hastane veya sağlık kuruluşundan alınacak rapor ile Sigortacı'ya yazılı olarak bildirmek zorundadır. Sigortalı teminat kapsamı dahilindeki hastalık veya ameliyat tarihinden sonraki 60 günlük bekleme süresi (erteleme süresi) sonunda; Sigortacının rizikoya ilişkin incelemelerini tamamlaması, karar vermesi sonunda Sigorta Teminatını almaya hak kazanır. Sigortacı, Tazminatı ödemeye karar verdiği tarihten sonraki sekiz gün içinde Sigorta Teminatını Sigortalıya ödemekle yükümlüdür. Teminatın ödenebilmesi için erteleme sürecinin poliçe bitimine kadar dolması gerekmektedir. Erteleme süresi içinde sigortalının vefatı halinde, tazminat ödenmez.

Sigortalı, poliçe teminatı dahilinde bulunan hastalıkların teşhis tarihinden sonra en geç 2 ay içinde tazminat talebinde bulunmalıdır.

Tazminatın ödenebilmesi için aşağıdaki evrakların eksiksiz olarak şirkete ulaştırılması gerekmektedir.

- Poliçe aslı
- Nüfus Cüzdan Örneği
- Doktor raporu ve teşhise baz teşkil eden tetkik sonuçları
- Yapılmış olan tetkik sonuçlarının gerekirse numuneleri, bant kayıtları, tetkiklerin kendileri vb.
- Sigortalı tarafından doldurulacak olan Hastalık Bilgi Formu
- Sigortalının doktoru tarafından doldurulan Tıbbi İnceleme Formu
- Sigorta Şirketinin belirleyeceği hastane veya uzman hekim tarafından yapılacak tüm işlemler rapor ve sonuçlar, Tıbbi İnceleme Formu
- Burada belirtilmemiş dahi olsa, Tazminat değerlendirilmesi sırasında gerek duyulan her türlü medikal bilgi ve inceleme.

Poliçe kapsamındaki hastalıklardan birine ilişkin tazminat ödemesi yapılması halinde poliçe teminatı sonlanır, Sigortacı primin tamamına hak kazanır.

8- SİGORTAYA KABUL VE KONTROL YETKİSİ

T.C.dahilinde ikamet edenler sigortaya kabul edilirler. Bu sigorta 18-65 yaşındaki kişileri teminat altına alır.

Sigorta kapsamına kabulde her bir kişi için sağlık bildiriminde bulunulması şarttır. Demir Hayat Sigorta A.Ş. bu bildirimin değerlendirilmesiyle bu kişiyi sigortaya kabul edip etmeme, ek prim uygulama, bazı hastalıkları belli bir süreyle veya tamamen teminat kapsamı dışında bırakma hakkına sahiptir.

Demir Hayat Sigorta A.Ş.Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah.,Ceyhan Atuf Kansu Cad.,Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

Sigortacı sigortalının sağlık riskini değerlendirebilmek için tıbbi incelemeler ve sigortalıdan ve/veya 3. kişilerden ek bilgi ve belge isteme hakkına sahiptir. Sağlık durumu ve/veya Risk Kabul yönetmeliği doğrultusunda şirketin başvuru reddetme veya şartlı kabul etme hakkı saklıdır.

Sigortacı, gider bildiriminde bulunulması durumunda veya sözleşmenin yürürlükte olduğu süre içinde gerekli gördüğü takdirde, sigortalıyı muayene ettirme hakkına sahiptir. Ayrıca sigorta süresi öncesinde ve sigortalı olunan sürece, sigortalıyı tedavi eden tüm doktor, sağlık kuruluşu ve üçüncü şahıslardan sigortalının tedavisi hakkında bilgi alma ve her türlü kayıt kopyalarını isteme hakkına da sahiptir. Sigortalı bu nedenden dolayı gerek Sigortacıya ve gerekse tedavisi hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını veren sağlık kuruluşlarına karşı herhangi bir hak iddia etmeyeceğini kabul eder. Sigortacı kendi adına, gerçekleşen giderleri incelemek için bağımsız temsilciler atayabilir. Sigorta Şirketi, 5684 numaralı Sigortacılık Kanunu hükümleri gereği sigorta ettiren ve sigortalıya ait tüm bilgileri gizli kalması kaydı ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Hazine Müsteşarlığı ve kanunen bilgi vermekle yükümlü olduğu tüm kurum ve kuruluşlarla paylaşacağı gibi bilgi de alabilecektir. Sigorta ettiren ve sigortalı, poliçe başvurusu ile bu konuda Sigorta Şirketini yetkili kıldığını kabul eder.

9-SİGORTANIN SÜRESİ VE PRİMLER

Poliçe başlangıç tarihinden itibaren 1 yıl süre ile geçerlidir. Sigortalı prim ve teminat limitini sigortanın başlangıcında Türk Lirası, Amerikan Doları veya Euro para cinslerinden birine endeksler ve belirlenen para cinsi süre sonuna kadar değişmez.

Sigortacı ilk yıl poliçe tanzimi veya takip eden yinelemelerde sigortalının sağlık durumuna göre bazı hastalıklar için ek prim uygulayabilir. Bu ek prim oranı tarife priminin 2 katını aşamaz.

Tarife primi, sigortalı cinsiyeti, yaşı, yaşadığı bölge ve mortalite-morbidite tabloları dikkate alınarak hesaplanır. Tarife primi yıldan yıla artırılabilir. Tarife primindeki değişim, bir öncesi yıl priminin 2 katından fazla olamaz.

10-PRİMLERİN ÖDENMEMESİ VEYA SİGORTA ETTİRENİN TALEBİ SONUCU İPTAL

Sigorta Ettiren, bu Poliçe'nin iptal edilmesini geçerlilik tarihini bildirerek yazılı olarak bildirmesi kaydı ile Sigortacı'dan resmen talep etme hakkına sahiptir.

Sigorta Ettiren'in, primi ödememesi veya yanlış beyanda bulunması halinde, Sağlık Sigortası Genel Şartları'na uygun olarak Sigortacı bu Poliçe'yi gün esasına göre iptal etme hakkına sahiptir.

Sigorta Ettiren'in iptal talebinde bulunması halinde ise, Sigortacı ilgili prim iadesini, İptal Tarihi'nden başlayıp Bitiş Tarihi'ne kadar olan süre esas alınarak gün esasıyla hesaplayacaktır. Sigorta ettirenin iptal talebinde bulunması sırasında prim borcu var ise mevcut prim borcunu nakden ve def'aten ödemekle yükümlüdür.

Sigorta Ettiren sözleşme ile kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. TTK (Türk Ticaret Kanunu)'nın 1431. ve 1434. maddeleri gereği Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde riziko gerçekleşince, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur. Sigortacı prim alacağını 1480'inci madde hükmü saklı kalmak üzere tazminattan veya bedelden düşebilir.

TTK. 1431'inci maddeye uygun olarak istenen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı ödeme yapılmadığı sürece sözleşmeden yasal süre içerisinde cayabilir. Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa haklı ihtar gönderilmişse sigortacı sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir.

TTK'nın 1431. ve 1434. maddelerinde düzenlenmeyen hususlarda, Sigortacılık mevzuatına özel düzenlenmiş kanunlar ve Sağlık Sigortası Genel Şartları'ndan bilgi edinilebilir.

Demir Hayat Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlibeyt Mah., Ceyhan Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82

Taraflardan birinin borçlarını ödeyememesi, zorunlu veya isteyerek tasfiyeye girmesi, konkordato ilan etmesi veya yönetiminin kayyuma devredilmesi, işini herhangi bir nedenden terk etmesi veya bunlara benzer hareketleri ile borçlarını ödeyemeyeceği izlenimini vermesi, sözleşme süresi içinde iflas etmesi, faaliyetlerini tatil etmesi veya borçlarını ödemede acze düşmesi, sözleşmenin devamını imkansızlaştıracak mahiyette mahkum olması hallerinde sigorta sözleşmesi kendiliğinden münfesi olur. Bu nedenle yapılan fesihlerde tazminat ödemesi yapılmamış ise gün esaslı iptal prosedürü uygulanır.

11. KÖTÜ NİYET SONUCU İPTAL

Sigorta poliçesi ile teminat altına alınmayan kişilerin bu poliçenin teminatlarından yararlandığının ve/veya sigorta şirketinin tazminat ödeme kararına baz teşkil etmesi için gerçekleştirdiği araştırmalarda sigortalının bilgisi dahilinde şirketin yanlış veya eksik yönlendirilmesinin saptanması durumunda Demir Hayat Sigorta A.Ş. kişinin sigortasını prim iadesi yapmadan iptal etme, ödemiş olduğu tazminatı geri talep etme hakkına sahiptir.

12. BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sigortalı kendisine sorulan bütün sorulara doğru cevap vermekle yükümlüdür. Sigortalı'nın / Sigorta Ettiren'in beyan sırasında Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 6 ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1290. maddesinde düzenlenen beyan yükümlülüğüne uyması şarttır.

Sigorta şirketi, Sigorta Ettiren'in beyanın gerçeğe aykırı veya eksik olması halinde, Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 6.Maddesi hükümleri doğrultusunda poliçe'nin devamına veya iptaline karar verme hakkına sahiptir.

13-SİGORTALININ VEFATI

Sigortalının vefatı halinde poliçe hükümsüz kalır. Tazminat ödemesi yapılmış ise sigortacı primin tamamını hak eder. Tazminat ödemesi yapılmamış ise, gün esasına göre poliçe iptal edilir ve var ise hak edilmemiş prim sigorta ettirene veya varislerine iade edilir.

14- ÖNEMLİ HATIRLATMALAR

Bu hastalık sigortası poliçesinde Ömür **Boyü Yenileme Garantisi uygulaması yoktur.**

Bu poliçede başka bir şirketteki sağlık veya hastalık poliçesinden veya Demir hayat Sigorta A.Ş. deki farklı sağlık sigorta ürünlerinin birinden geçiş ve/veya yenileme yapılması halinde **kazanılmış hak transferi yapılmaz.**

Poliçe kapsamındaki hastalıklardan birine ilişkin tazminat ödemesi yapılması halinde poliçe teminatı sonlanır, Sigortacı primin tamamına hak kazanır.

Sigortacı, 5684 numaralı Sigortacılık Kanunu hükümleri gereği sigorta ettiren ve sigortalıya ait tüm bilgileri gizli kalması kaydı ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Hazine Müsteşarlığı ve kanunen bilgi vermekle yükümlü olduğu tüm kurum ve kuruluşlarla paylaşacağı gibi bilgi de alabilecektir. Sigorta ettiren ve sigortalı, poliçe başvurusu ile bu konuda Sigorta Şirketini yetkili kıldığını kabul eder.

Sigortalı / Sigorta Ettiren / Lehdar / Hak Sahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "**Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Hükümleri**" çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

Demir Hayat Sigorta A.Ş. Büyükdere cad. 124/B 34394 Esentepe İstanbul Tel: (212) 288 68 51 (pbx) - (212) 216 63 53 (pbx) Fax: (0212) 274 65 85
İç Anadolu Bölge Müd. Ehlîbeyt Mah., Ceyhan Atuf Kansu Cad., Tekstilciler sok, Bayraktar Plaza No:17/7 A Blok Kat:3 06520 Balgat/ Çankaya /ANKARA
Tel: (312) 466 02 80 (pbx) - (312) 427 32 70 Fax: (0312) 427 39 82