

## TEHLİKELİ HASTALIKLAR EK TEMİNATI ÖZEL ŞARTLARI

Bu özel şart bir hayat sigorta poliçesine bağlı olarak ve poliçe üzerinde açıkça belirtilmesi kayıt ve şartıyla uygulanır.

Bu ek teminat, işbu özel şart ve hayat sigortası genel şartlarının uygulanabilir hüküm ve şartları saklı kalmak üzere, ana vefat teminatının ayrılmaz bir parçası olarak verilebilir.

### 1- EK TEMİNATIN KONUSU

1.1 Sigortalının işbu özel şartta öngörülen Hastalıklardan herhangi birisine yakalanması halinde, işbu Özel Şart ve Hayat Sigortası Genel Şartları çerçevesinde Poliçede öngörülen sigorta tazminatının ödenmesine ilişkindir.

İşbu ek teminat, ancak;

- 18 – 64 yaş arasında olan,
- T.C. dahilinde ikamet eden sigortalılara verilebilir.

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

1.2 Sigortalının ek teminat kapsamında sorumluluğu hiçbir halde, Poliçede belirlenen tutarı geçemez. Poliçede öngörülen sigorta primi ve bedelinde artış, ancak tarafların yazılı mutabakatları ve bunun ardından sigortalı tarafından ilave primin ödenmesini müteakip yürürlüğe girer. Sigorta primi poliçe üzerinde yazılı herhangi bir diğer para cinsine endekslenmek suretiyle tanzim edilebilir.

### 2- TANIMLAR

2.1 **Hastalık**, aşağıda sayılan hastalıklar anlamında olacaktır.

#### 1- Kanser

Kontrol edilemeyen büyüme, malign hücrelerin yayılımı ve doku invazyonu ile karakterize bir malign tümörün varlığıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. Tanı kesin histoloji ile kanıtlanmalıdır. Lösemi ve lenfatik sistemin Hodgkin hastalığı gibi malign hastalıkları da kanser tanımına dahildir.

Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:

- Herhangi bir CIN evresi (servikal intraepitelial neoplazi) – Kanser değil ama kanser olma ihtimali yüksek belirtiler,
- Herhangi bir premalign tümör – Kanser olma potansiyeli taşıyan lezyon,
- Herhangi bir non-invazif kanser (insitu kanser) - Premalign'den biraz daha yüksek olasılıklı kanser potansiyeli,
- Evre I prostat kanseri (T1a, 1b, 1c),
- Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom – Ciltle ilgili bir kanser türü,
- Evre Ia malign melanom (T1a N0 M0),
- İmmünyetmezlik Virüsü varlığında herhangi bir malign tümör - HIV virüsü ve bununla ilgili bağışıklık sisteminin bozulmasıyla ilgili bir tümör oluşumu.

#### 2- Myokard Enfarktüsü (Kalp Krizi)

İlgili alana yetersiz kan akımı nedeniyle kalp kasının bir bölümünün ölümüdür. Bu hastalığın tanısı aşağıdaki kriterlerin tamamı ile kanıtlanacaktır:

- Tipik göğüs ağrısı öyküsü,
  - Yeni karakteristik ekokardiyografi değişiklikleri,
  - Enfarktüse spesifik enzimlerin, Troponinlerin veya diğer biyokimyasal belirteçlerin yükselmesi.
- Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:
- Troponin I veya T yüksekliği ile birlikte olan non-ST segment elevasyonlu myokard enfarktüsü (NSTEMI),
  - Diğer akut Koroner Sendromlar.

#### 3- İnme (Ani Felç)

Yirmi dört saatten uzun süren nörolojik sekel (sakatlık) oluşturan ve beyin dokusunun enfarkti, kanama ve ekstrakraniyal bir kaynaktan embolizasyonu içeren herhangi bir serebrovasküler olaydır. Tanı, tipik klinik semptomlar ve beyin CCT taraması veya MRI ile doğrulanmalıdır.

Nörolojik defisit (hasar) kanıtı en az 3 ay süreyle gösterilmelidir.

Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:

- Geçici iskemik ataklar (TIA) – Bir yere kan gitmemesi sonucu geçici felç,
- Travmatik beyin yaralanması – Kalıcı sakatlık bırakmayan,
- Migrene bağlı nörolojik semptomlar,
- Nörolojik defisit (hasar) oluşturmayan lakunar (geçici önemli olmayan) inmeler.

#### **4- Koroner Arter Cerrahisi**

Daralmış veya bloke olmuş bir veya daha fazla koroner arterin, koroner arter by-pass grefti (CABG) ile düzeltilmesi için açık göğüs cerrahisinin yapılmış olması. Cerrahinin gerekli olduğu, koroner anjiyografi yardımıyla ispatlanmış olmalıdır.

Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:

- Anjioplasti
- Diğer başka intraarteryel prosedürler
- Kapalı (anahtar deliği) cerrahi

#### **5- Renal Yetmezlik (Böbrek Yetmezliği)**

Her iki böbreğin de kronik, kalıcı ve geri dönüşsüz olarak fonksiyonlarını kaybetmesi ile karakterize, diyaliz veya böbrek nakli gerektiren son dönem böbrek hastalığı.

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

#### **6- Major Organ Transplantasyonu (Önemli Organ Nakli Ameliyatı)**

Kalp, akciğer, karaciğer, pankreas, ince barsak, böbrek veya kemik iliği alıcısı olarak bir transplantasyon geçirmek.

#### **7- Paralizi (Kalıcı Fonksiyon Kaybı)**

Kaza veya omurilik hastalığı nedeniyle oluşan paraliziye bağlı olarak iki veya daha fazla ekstremitenin kullanımının tamamen ve geriye dönüşsüz olarak kaybı. Bu durumlar en az 3 ay süreyle tıbbi olarak belgelendirilmelidir. Guillain-Barre Sendromuna bağlı paralizi dahil değildir.

#### **8- Körlük**

Her iki gözün görme yeteneğinin hastalık veya kaza sonucu tamamen ve kalıcı olarak kaybıdır.

#### **9- Kalp Kapakçığı Replasmanı (Değişimi)**

Bir veya daha fazla kalp kapakçığının prostetik kapakçıklar ile cerrahi yoldan değiştirilmesidir. Bu hastalık tanımı, aortik, mitral, pulmoner veya triküspid kapakçıkların, stenoz yetmezlik veya bu faktörlerin kombinasyonuna bağlı olarak prostetik kapakçıklar ile replasmanını içerir.

Bu hastalık tanımına aşağıdakiler dahil değildir:

- Kalp kapakçığı onarımı
- Valvulotomi (Ağzını açma)
- Valvuloplasti (Düzeltilme)

#### **10- Aort Hastalığı İçin Cerrahi**

Hastalanmış aort eksizyonunu ve bir greftle cerrahi replasmanını gerektiren kronik bir aort hastalığı için cerrahi geçirmek. Bu tanımın amacı açısından aort terimi, torasik ve abdominal aort anlamına gelir, onun dallarını kapsamaz.

#### **11- Multipl Skleroz**

Multipl Skleroz (MS); Beyin ve omurilikte demiyelinizasyon ile karakterize olan bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Multipl skleroz hastalığının nöroloji uzmanı bir doktor tarafından, manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi vb. modern muayene teknikleriyle hiçbir kuşkuyla yer vermeyecek bir şekilde teşhis edilmesi gerekir. Tanının kanıtlanması için, sigortalı, en az 6 aylık devamlı bir periyod süresince var olan nörolojik anormallikler sergilemeli veya en az bir aylık ara ile klinik olarak belgelenmiş en az iki epizod geçirmeli veya spesifik serebral MRI lezyonları yanında serebrospinal sıvıdaki karakteristik bulgular ile birlikte klinik olarak belgelenmiş en az bir epizod geçirmiş olmalıdır.

#### **12- İyi Huylu Beyin Tümörü**

Beyindeki bir non-kanseröz gelişimin, kalıcı bir nörolojik defisite (arıza) neden olacak şekilde genel anestezi altında çıkarılması veya kalıcı bir nörolojik defisite (arıza) neden olan opere edilemeyen iyi huylu beyin tümürüdür. Tüm kistler, granülomlar, beyin arter veya venlerindeki malformasyonlar, hematomlar ve hipofiz bezindeki veya omurgadaki tümörler özellikle dahil değildir.

**13- Kronik Karaciğer Hastalığı**

Siroza neden olan ve aşağıdaki kriterlerin tümünün varlığı ile kanıtlanan kronik karaciğer hastalığıdır:

- Kalıcı sarılık,
- Asit,
- Ensefalopati,
- Portal hipertansiyon.

Alkol veya ilaç bağımlılığı sebepli sekonder karaciğer hastalığı dahil değildir.

**14- Koma**

En az 96 saat boyunca yaşam destek sistemlerinin kullanımını gerektiren, kalıcı nörolojik hasara neden olan, dış uyaran veya iç ihtiyaçlara yanıtızlık veya reaksiyon vermeme ile karakterize bilinç kaybı halidir. Alkol kullanımı veya ilaç bağımlılığı sebepli komalar kapsam dışıdır.

**15- Sağırılık**

Hastalık veya kaza sonucu olarak, her iki kulaktaki işitmenin tamamen ve geriye dönüşümsüz olarak kaybı. Tanı, bir kulak-burun-boğaz uzmanı (KBB uzmanı) tarafından doğrulanmalı ve odyometri aracılığıyla kanıtlanmalıdır.

**16- Major Kafa Travması**

Onaylanmış bir hastanede böyle bir görevi olan konsültan bir nöroloğun kesin tanısı ile doğrulanmış, beyin fonksiyonunun bozukluğu ile birlikte olan major kafa travmasıdır. Bozukluk, üç veya daha fazla Günlük Yaşam Aktivitesinin – yıkanma, giyinme/soyunma, tuvalete gitme ve kullanma, yataktan sandalyeye veya sandalyeden yatağa geçme, kontinans, yeme/içme ve ilaç alma – bağımsız olarak gerçekleştirilmesinde kalıcı bir yetersizliğe neden olmalı veya kalıcı bir yatalaklık durumuna ve dış yardım olmaksızın yataktan kalkmada yetersizliğe neden olmalıdır. Bu durumlar, en az 3 ay süreyle tıbbi olarak belgelendirilmelidir.

**17- Konuşma Kaybı**

Fiziksel yaralanma veya fiziksel hastalık nedeniyle konuşma yeteneğinin tamamen ve geriye dönüşümsüz olarak kaybı. Durum, en az 6 ay süreyle, bir otolaringolog tarafından tıbbi olarak belgelendirilmelidir.

**18- Major Yanıklar**

Sigortalının vücudunun yüzey alanının en az %20'sini kaplayan üçüncü derece yanıklardır.

- 2.2 **İstisna süresi**, Poliçe altında teminat altına alınmayan ve Poliçe başlangıç tarihinden başlamak üzere geçmesi gereken, Multipl Skleroz için 180 (yüz seksen) gün, diğer hastalıklar için 90(doksan) günlük süre anlamında olacaktır. Poliçenin ve/veya ek teminatın yenilenmesi halinde istisna süresi uygulanmaz.
- 2.3 **Bekleme süresi**, Poliçe kapsamında sigorta teminatının işlemediği ve bu teminat kapsamında teşhis tarihinden itibaren aralıksız geçmesi gereken; koroner damar hastalığı sonucu yapılan By-Pass ameliyatının, ameliyat tarihinden sonraki 30 günlük, hastalık sonucu oluşan inme'de (felç) daimi nörolojik hasarın ispat belgelerinin ibraz tarihinden itibaren 30 günlük; bu sigorta kapsamındaki diğer hastalıklar ise teşhis tarihinden itibaren geçen 30 günlük sigortalının hayatta kalması gereken süre anlamında olacaktır.
- 2.4 **Hastane**, ilgili mevzuata uygun bir şekilde kurulmuş ayakta ve yatarak teşhis, tedavi ve önemli cerrahi müdahaleleri yapabilecek gerekli donanıma sahip kuruluşlar anlamında olacaktır.
- 2.5 **Sigortacı**, Fortis Emeklilik ve Hayat A.Ş. anlamında olacaktır.

**3- TEMİNAT DIŞINDA KALAN HALLER**

İlgili genel şartlarda yer alan istisnalara ilaveten, aşağıdaki haller teminat dışındadır:

- 3.1 İstisna Süresinde meydana gelen hastalıklar,
- 3.2 Bekleme süresini tamamlamayan hastalıklar,
- 3.3 Poliçenin düzenlenmesi esnasında mevcut bulunan veya teminat için yapılan başvuru tarihinde sigortalı tarafından bilinen veya makul olarak bilmesi beklenilebilen hastalık,
- 3.4 Sigortalının suç teşkil eden bir fiili, veya kendisine isteyerek zarar vermesi veya intihara kalkışması,
- 3.5 Sigortalının alkol veya uyuşturucu kullanımı ve buna bağlı hastalıklar.
- 3.6 Günde 40 adetten fazla sigara içenler.

#### **4- SİGORTALININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

Hayat Sigortası Genel Şartları çerçevesinde öngörülen yükümlülükler ilaveten, Sigortalı aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

- 4.1 Sigortalı ve sigorta ettiren ek teminat talebi sırasında, sağlık bildiriminde ve gerekse bu özel şart kapsamında bir talepte bulunması durumunda, ek teminata ve bu talebe yol açan olayın gerçekleştiğini ispat eden bir uzman doktorun muayene teyidini içeren ve Hastane tarafından düzenlenmiş raporu Sigortacıya sunmakla yükümlüdür.  
Sigortacı, tazminat talebinde bulunan sigortalıdan vereceği tazminat talep formunu doldurmasını, muayene raporunun ise teşhisi koyan doktorun veya kurumun doldurmasını ve tasdikini ister. Sigortacı gerek gördüğü takdirde sigortalının, Sigortacının belirlediği bir doktor veya sağlık kurumuna muayenesini talep edebilir. Bu talebin sigortalı tarafından rededilmesi halinde, Sigortacı sigorta tazminatını ödemekten kaçınabilir.
- 4.2 Yukarıdaki paragrafta istenenlere ek olarak, eğer gerekirse, herhangi bir zamanda ek bilgi veya belge isteyebilir. Ayrıca sigortalı, sigortacıya, poliçe kapsamında yaptığı herhangi bir talep ile ilgili bir kurum, kuruluş ve kişinin elinde bulunan her türlü bilgi, belge ve rapora erişim hakkını, bu erişimin sadece poliçe konusu ve kapsamı ile sınırlı kalması koşuluyla, peşinen vermektedir.
- 4.3 Sigortacı, bu bildirimleri değerlendirerek bu kişiyi sigortaya kabul edip etmeme, ek prim uygulama, bazı hastalıkları belli bir süreyle veya tamamen teminat kapsamı dışında bırakma hakkına sahiptir.
- 4.4 Sigortalı veya yakınları, sigorta dahilinde bulunan hastalıklar için ilk paragrafta belirtilen şartların oluşmasını müteakip tam teşekküllü hastane veya sağlık kurumlarından alacağı rapor ile sigorta kapsamındaki hastalıkların gerçekleştiğini belgeleyerek sigorta şirketinin merkezine veya bölge müdürlüklerine ihbarda bulunmalıdır.

#### **5- TAZMINATIN ÖDENMESİ**

Tazminat tutarı, bekleme süresi sonunda ödenir. Poliçe açıklamalarında ve bilgilendirme formlarında tehlikeli hastalıklar teminatının ödendiği durumlarda ana teminat ve varsa diğer ek teminatların da sonlanacağı belirtilmiş ise, Tehlikeli Hastalık riski gerçekleştiğinde bekleme süresi sonunda Tehlikeli Hastalıklar Teminatı ödenir ve poliçe sonlandırılır.

Poliçe açıklamalarında ve bilgilendirme formlarında tehlikeli hastalıklar teminatının ödendiği durumlarda ana teminat ve varsa diğer ek teminatların devam edeceği belirtilmiş ise, Tehlikeli Hastalık riski gerçekleştiğinde bekleme süresi sonunda Tehlikeli Hastalıklar Teminatı ödenir ve poliçe ana teminat ve varsa diğer ek teminatlar için poliçe süresi boyunca devam eder.

Tazminatın ödenmesi sırasında varsa ödenmemiş primler, tazminattan düşülür.

Tazminatın ödenebilmesi için aşağıdaki evrakların eksiksiz olarak şirkete ulaştırılması gerekmektedir.

- 1- Poliçe aslı,
- 2- Nüfus cüzdan örneği,
- 3- Doktor raporu ve 2.1. maddede belirtilmiş olan hastalıkların teşhise baz teşkil eden tetkik sonuçları,
- 4- Yapılmış olan tetkik sonuçlarının gerekirse numuneleri, bant kayıtları, tetkiklerin kendileri vb,
- 5- Sigortalının doktoru tarafından ve tazminat değerlendirilmesi sırasında gerek duyulursa Sigorta Şirketi'nin belirleyeceği hastane ve uzman hekim tarafından doldurulan Tıbbi İnceleme Formu,
- 6- Burada belirtilmemiş dahi olsa, tazminat değerlendirilmesi sırasında gerek duyulan her türlü medikal bilgi ve inceleme.

Şirket gerek gördüğü takdirde, haklı nedenler göstererek sigortalının, sigortacının belirlediği bir doktor veya sağlık kurumuna muayenesini talep edebilir. Bu talebin sigortalı tarafından reddedilmesi halinde tazminat ödenmez.

#### **6- EK TEMİNATIN SÜRESİ VE SONA ERMESİ**

Tehlikeli Hastalıklar ek teminatı, bir yıllık süre için verilmiştir. Poliçede öngörülen düzenlemeye ilave olarak, işbu özel şart kapsamında verilen tehlikeli hastalıklar ek sigorta teminatı, aşağıdaki olaylardan birisi gerçekleştiğinde sona erer ve bundan sonrasında hiçbir tazminat ödenmez:

- 6.1 Sigortalının 65 yaşına girmesi,
- 6.2 Sigorta süresinin sona ermesi,
- 6.3 Sigorta Tazminatının ödendiği tarihte,
- 6.4 Poliçede ana teminat veya varsa tam daimi maluliyet ek teminat riskinin (%100 Maluliyet) gerçekleşmesi ile,
- 6.5 Tam Daimi Maluliyet durumunda (%100 Maluliyet).