

KADINLARA ÖZEL RİSKLİ HASTALIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

1. SİGORTANIN KONUSU

TÜRKİYE SİGORTA (İş bu özel şartlarda bundan sonra 'Sigortacı' olarak adlandırılacaktır.) Kadınlara Özel Riskli Hastalık Sigortası, sigortalının kapsamdaki hastalıklardan birine yakalanması şartını arayan ve sigortalının böyle bir hastalığa yakalanması halinde gerekli olabilecek maddi desteği sigortalı hayatta iken sağlayan bir teminat çeşididir. Bu teminat tedaviyi değil satın alınan teminatı garanti etmektedir. Poliçe üzerinde belirtilen limit doğrultusunda ödeme gerçekleşir. Bu sigorta 18-64 yaşları arasındaki sadece bayanlar için geçerlidir. Bayan Kritik Hastalıklar için 90 günlük (bekleme süresi) muafiyet uygulanacaktır.

Sigortalının teşhisin tarihini izleyen aralıksız otuz günlük (30) bir süre için hayatta kalmaması durumunda, Semptomların teminatın başlangıç tarihini izleyen 90 gün içinde ortaya çıkması durumunda, Tedavinin veya Semptomların Sigortalıda teminatın başlangıç tarihinden önce mevcut olması durumunda tazminat ödemesi yapılmayacaktır.

Tedavisi, semptomları teminatın tarihinden önce mevcut olmayan bir Bayan Kritik Hastalıklar Sigortası (Göğüs, Rahim, Rahim Boynu (Serviks), Fallop Tüpleri, Vajina, Vulva Kanseri) mustarip olduğu teşhis edilen bir Sigortalıya, poliçede belirtilen limit tutarında nakdi tazminat ödenecektir.

Genel Hükümler: Belli bir Bayan Kritik Hastalıkla ilgili olarak sadece bir kere tazminat talebinde bulunulabilir ve Sigortalı Kişinin birbirinden farklı birden fazla Bayan Kritik Hastalıktan mustarip olması halinde bile birden fazla tazminat talebinde bulunulamaz.

Bayan Kritik Hastalıklar Sigortasının detayları aşağıdaki gibidir.

Poliçe Teminat Kapsamı;

Kadın Kanseri Türleri;

Göğüs (Breast),

Rahim (Uterus) sarkomu,

Rahim içi (Endometrium) Kanseri,

Rahim Boynu Ağzı (Serviks),

Over (yumurtalık) kanseri

Fallop Tüpleri, Vajina, Vulva Kanseri teminat kapsamındadır.

Kadın Kanseri Tanımı ve Dışında Kalanlar;

Kanser Tanımı; Kontrolsüz büyüyen ve normal dokuya istila etmek suretiyle yayılan kötü huylu tümörün tanısı. Kadın Kanseri tanısı Histopatolojik rapor ile onaylanmalıdır.

2. TANIMLAR

Hastalık / Rahatsızlık: Sigortalının psikolojik ya da fiziksel fonksiyonlarında, organlarında veya sistemlerinde bir doktor tarafından belirlenen bozulmanın, tıbbi bir tetkik, tedavi veya müdahale gerektiren durumlarıdır.

Hastane: Faaliyet alanı ile ilgili resmi olarak Hastane ruhsatı bulunan, hasta ve yaralı kişilere tıbbi hizmet veren, kamu veya özel kurum. Ayakta tedavi hizmeti veren klinikler, sanatoryumlar, fizik tedavi merkezleri, sağlık kulüpleri, bakımevleri, huzurevleri vb. ile madde (uyuşturucu, alkol) bağımlılığı konularında uzman olan kurumlar bu tanımın dışında kalır.

İptal Tarihi: Sigorta Ettirenin yazılı olarak talep etmesi veya Sigortacı tarafından Genel Şartlarda belirtilen hususlardan dolayı cayma veya fesih nedeniyle bu Sigorta Sözleşmesinin iptal edildiği gün. (Türkiye saati ile saat 12:00), ay ve yıl.

İstisna: Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan veya sigorta süresi içerisinde ortaya çıkan şikayet ve hastalıkların, sigortacının risk değerlendirilmesi sonucunda sigorta teminatı dışında bırakılmasıdır.

Kaza: Sigortalının adli ve tıbbi olarak kanıtlanabilecek bedensel yara almasına neden olan beklenmedik, ani olay.

Özel Şartlar: Sigorta Şirketi tarafından Genel Şartlara ilave olarak hazırlanan, sigortacı ve sigortalı/sigorta ettirenin karşılıklı hak ve yükümlülüklerinin belirtildiği yazılı kurallardır. **Poliçe:** Sigortacı tarafından imzalanarak sigortalı/sigorta ettirene verilen, sigortalı ve sigortacının sigorta sözleşmesinden doğan hak ve borçlarını gösteren belgedir.

Risk Değerlendirme: Sigortalı beyan formuna dayandırılarak, sigorta yapılıp yapılmayacağına, yapılacak ise hangi şart ve primle yapılacağına karar verilmesi işlemlerinin bütünüdür.

Sigortacı: Bu Sigorta Sözleşmesinin tanzim edildiği ülkede tescil edilip işletme ruhsatı almış Sigorta Şirketi.

Sigorta Ettiren: Sigorta Sözleşmesi için başvuran ve bu Sigorta Sözleşmesinin kapsamı içerisinde sorumlu taraf olup kendisi ve sigortalanacak kişilerin adına hareket eden, prim ödemekle yükümlü kişi veya tüzel kişilik.

Teminat Dışı Kalan Haller: Bütün teminatlar ve bütün sigortalılar için geçerli olan, özel şartlarda belirtilmiş kapsam dışı durumlar.

Teminat: Sigortacının sigorta sözleşmesi ile sigortalıya risklere karşı vermiş olduğu ilgili poliçe döneminde oluşan sağlık giderleri ile ilgili güvencedir.

Yenileme Tarihi: Daha önce mevcut olan Sigorta Sözleşmesinin Bitiş Tarihi ile aynı olan yeni Sigorta Sözleşmesinin Başlangıç Tarihi (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00), ay ve yıl.

Yıllık Toplam Limit: Sigortalının Sigorta Sözleşmesi süresince Teminat tablosunda belirtilen teminatlarla ilgili harcamaların teminat limitleri dahilinde Sigortacı tarafından karşılanacak yıllık tutar.

Sigorta Süresi : Sigorta süresi 1 yıldır. Primlerin düzenli ödenmesi ve tazminat talep edilmemesi şartı ile poliçe yenilenir.

Sigortaya Kabul Yaşı : İlk sigortalanma yaşı 18-64 yaş olmak üzere bu teminat 18-64 yaş arası yenilemesi yapılabilir. Sigortalı yaşı, sigorta başlangıç tarihinden, sigortalı doğum tarihinin, gün, ay, yıl esas alınarak çıkarılması ile bulunur.

Bekleme Süresi : Riskli hastalıklar teminatı, sigorta başlangıç tarihinden itibaren belirtilen bekleme süresi sonunda, riskli hastalık olarak tanımlanan hastalıklardan birine yakalanan ve bu durumu doktor raporu ve/veya gerekli görüldüğü takdirde, Sigortacının yönlendirdiği bir sağlık kuruluşu tarafından sabitlenen, klinik, radyolojik, histolojik ve laboratuvar bulgularla kanıtlanan sigortalı için geçerlidir. Ancak yenilenen sigortalarda bu bekleme süresi aranmaz. Yenileme sırasında teminat artışı yapılmış ise bekleme süresi teminat tutarının artan kısmı için geçerlidir. Bekleme süreleri, kaza tespit tutanağı tutulmuş bir kaza sonucu oluşmuş hastalıklar hariç olmak üzere 90 gündür.

Yaşama Süresi : Riskli Hastalık tazminatının ödenebilmesi için, hastalığın kesin teşhis tarihinden itibaren 30 gün geçmesi ve sigortalının hayatta kalması gereklidir.

Teminatın Sona Ermesi : Sigortalının kapsamdaki hastalıklardan birine yakalanması ve hastalığın teşhisi durumunda, poliçede yazılı bulunan teminat ödendikten sonra poliçe sona erer. Diğer bir deyişle plan sigortalının ilk riskli hastalığını teminat altına alır. Teminat kapsamına giren hastalıklardan birden fazlasının eş zamanlı olarak ortaya çıktığı durumlarda, sadece ilk hastalık için ödeme yapılır.

3. SİGORTANIN TEMİNATLARI

Kadın Kanseri Sigortası Değerlendirme Hizmetleri

Kapsamı aşağıda belirtilen kadınlara özel kanser sigortasına yönelik tazminat değerlendirme hizmeti verecektir.

Kadın Kanseri Sigortası kapsamındaki tazminat değerlendirmesi yapılacak kanser türleri:

- Rahim Ağzı Kanseri (Serviks Kanseri)
- Rahim Kanseri/sarkomu (Uterine)
- Rahim içi(Endometrium) Kanseri
- Meme Kanseri (Breast)
- Yumurtalık Kanseri (Ovarian)
- Yumurtalık Fallop Tüpü (tubae uterinae) Kanseri
- Vajina Kanseri
- Vulva Kanseri

4.BEKLEME SÜRELERİ Riskli hastalıklar teminatı, sigorta başlangıç tarihinden itibaren belirtilen bekleme süresi sonunda, riskli hastalık olarak tanımlanan hastalıklardan birine yakalanan ve bu durumu doktor raporu ve/veya gerekli görüldüğü takdirde, Sigortacının yönlendirdiği bir sağlık kuruluşu tarafından sabitlenen, klinik, radyolojik, histolojik ve laboratuvar bulgularla kanıtlanan sigortalı için geçerlidir. Ancak yenilenen sigortalarda bu bekleme süresi aranmaz. Yenileme sırasında teminat artışı yapılmış ise bekleme süresi teminat tutarının artan kısmı için geçerlidir. Bekleme süreleri 90 gündür.

5. GENEL İSTİSNALAR

Sigortacı bu poliçede, direkt veya dolaylı olarak aşağıda belirtilen durumlar ile bağlantılı olarak herhangi bir tazminat ödemesi ile yükümlü değildir.

- Taşınan yolcular için onaylanmış her tür sivil uçakta, ücret ödeyen yolcu sıfatı ile seyahat etme dışında, uçuş,
- Sigortalı aktif olarak savaşa, ayaklanmaya, anarşi, sabotaj ve suç olarak tanımlanan şiddet olaylarına katılıyorsa veya poliçe tarafından teminat altına alınmış hastalığa/yaralanmaya sebep olan illegal olaylara aktif olarak katılıyorsa,
- Kronik alkol kullanımı veya ilaç kullanımı (doktor tarafından verilenler hariç), Kasten kendi kendini yaralama, sigortalı akli başında olup olmamasına bakılmayarak intihar etme,
- Boks, güreş veya herhangi fiziksel muharebe, kayak (su veya karda), planörcülük, paraşüt yapma, bungee jumping, dağcılık, profesyonel spor aktiviteleri, tüplü-teçhizatlı dalış,
- AIDS, HTVL ve HIV mutasyon veya dönüşümüne uğramış hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar veya durumlar,
- Konvansiyonel olmayan silahlardan yaralanma (atomik, kimyasal veya biyolojik silahlar gibi) veya konvansiyonel balistik mermilerden yaralanma, Hastalık ve yaralanmaların oluştuğu radyoaktif veya iyonizan ışın, nükleer füzyon, nükleer atık,
- Poliçe lehdarları tarafından sigortalıyı riskli hastalığa götürecek illegal hareketler.
- Poliçe ve/veya sertifika üzerinde belirtilen kişiye özel kapsam dışı hastalık ve rahatsızlıklara ilişkin tüm sağlık giderleri ile poliçe ve/veya ekindeki sertifikada belirtilmeyen teminatlara ilişkin sağlık giderleri,

6. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Sağlık sigortası genel şartlarında "Teminat Dışı Kalan Haller" bölümünde sayılanlar dışında, aşağıda belirtilen durumlar da teminat kapsamı dışındadır.

- Habışleşmekte olan tümörler veya histopatolojik olarak prekanser tanımlanan durumlar bu poliçe ile teminat altına alınan kanser hastalığı kapsamına girmemektedir.
- Lobuler Karsinoma İn Situ (LCIS) ve tüm premalignant koşullar
- Habış melanom dışındaki epidermisin ötesine yayılmış (deri dış tabakası) tüm primer deri kanseri
- Hıv enfeksiyonu varlığında tüm tümörler ve kanserleri
- Mevcut hallerden kaynaklanan sebeplerle oluşan (doğrudan veya dolaylı) talepler kapsam dışıdır.
- Mevcut Hal bir hastalık, sakatlanma, durum ya da semptom: Sigortaya başlamadan önce sigortalı tarafından biliniyorsa veya Sigortalı, sigortaya başlamadan önce kayıtlı bir tıp doktoruna muayene olduğu için ortaya çıktı ise veya Sigortalının pozisyonundaki makul bir kişinin, sigortaya başlamadan önce kayıtlı bir tıp doktoruna danışması gerekir.
- HIV/AIDS: İmmün yetmezliği enfeksiyonu virüsü (HIV) veya Kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS) 'na bağlı durumlar
- Yurtdışında Yaşamak; Herhangi bir 12 ay içinde birbirini takip eden 13 hafta boyunca asli yerleşik olduğu ülkenin dışında yaşamak
- Teminat kapsamında tanımlı yapılan hastalıklar dışındaki hastalıklar,
- Teminat kapsamında tanımlı yapılan hastalıklardan birine, henüz sigortanın yapıldığı sırada teşhis edilmemiş olsa dahi sigortanın başlangıcından önce yakalandığının tıbben doğrulandığı haller,
- Önceden var olan koşullar (sigortalının teminatın başlama gününden önce poliçe kapsamındaki hastalıklardan herhangi biri için teşhis konulmuşsa, bu poliçe altında o hastalık için tazminat ödemesi yapılmaz),
- Bekleme süresinde ortaya çıkan kapsam içi hastalıklar
- Hastalığın teşhisinden sonraki bir ay içinde sigortalının vefat etmesi durumunda tüm talepler,
- Alkol, uyuşturucu veya doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanımı ile oluşan kapsam içi hastalıklar,
- İntihar amacıyla alınan ilaç ve toksik maddelere (zehirler) bağlı olarak ortaya çıkan durumlar kapsam dışıdır.
- Doğuştan gelen (Kongenital) anomali ve hastalıklar ilk tanısını ileri yaşta almış olsa dahi kapsam dışıdır.
- Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:

a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

b) Genel Şartların 2. maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

7.COĞRAFİ KAPSAM

Teminatlar, sigortalının kalıcı ikamet yerinin Türkiye olması ve herhangi 12 ay içinde 13 haftadan uzun süre Türkiye dışında bulunmaması koşuluyla dünya çapında geçerlidir.

8. RİSK DEĞERLENDİRMESİ

8.1. Beyan ve İhbar Yükümlülüğü

Sigortacı, sigorta kapsamına dahil olacak kişileri Başvuru formunda beyan ettiği tüm bilgileri esas alarak sigorta kapsamına alır. Sigortalı Başvuru formunda kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermekle yükümlüdür. Sigorta ettirenin/sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksik ise Sağlık Sigortası Genel Şartları ve ilgili mevzuat uygulanır. Sigortacının, sigorta kapsamına dahil olacak kişileri , sigorta ettiren/sigortalının başvuru formunda beyan ettiği tüm bilgilere istinaden risk değerlendirmesi yaparak başvuruyu standart şartlarla ya da ek şart uygulayarak kabul etme veya reddetme hakkı bulunmaktadır. Sağlık Sigortası Genel Şartları ve ilgili mevzuatta belirtilen beyan ve ihbar yükümlülüğünün yanı sıra sigortacı, alınan başvuru formuna ek olarak , sigorta kapsamını ilgilendiren bütün konularda doktor, sağlık kurumları ve diğer ilgililerden bilgi almak gerektiğinde Sağlık Sigortalı Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER) den bilgi alma ya da SAGMER'e bilgi verme hakkına sahiptir.

8.2.Sözleşmenin Yenilenmesi

Police, sigorta ettirenin primlerini düzenli ödemesi, tazminat talep edilmemesi ve yenileme tarihindeki yaşına tekabül eden primi şartı ile yenilenebilecektir. Sigorta şirketi, police yıldönümlerinde, risk değerlendirmesi yaparak sigorta ettirenin yazılı talebi

9.YAPTIRIMLAR

İşbu klos gereği sigortacının sağladığı teminatın, ödemekle yükümlü olduğu hasarın veya sigortalıya sağladığı sigorta menfaati şartlarının Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği ve çeşitli ülkeler tarafından alınan yaptırım, yasaklama, kısıtlama sınırlama kararları, ticari veya ekonomik yaptırımları, kanunları, yönetmelikleri kapsamında yasaklanan bir fiile sigortacıyı maruz bırakması halinde, sigortacının ilgili teminatı sağlamayacağı herhangi bir hasar ödemekle yükümlü olmayacağı veya sigortalıya sigorta menfaati sağlamayacağı taraflarca kabul edilmiştir. Türkiye Sigorta A.Ş., sigorta ettiren ve/veya sigortalı başvuru değerlendirme aşamasında, police düzenlendikten sonra herhangi bir zamanda ve/veya sigortaya ilişkin yapılacak herhangi bir ödeme aşamasında uluslararası yaptırım listelerinden herhangi birinde yer aldığını tespit ederse tek taraflı olarak sigorta başvurusunu reddetmeye, herhangi bir onay ya da talimata gerek olmaksızın tek taraflı bildirim ile sigorta sözleşmesini sona erdirmeye ve/veya işbu sigorta kapsamında ödenmesi gereken tutarları hak sahibine ödememeye yetkilidir. Hak sahibi, Türkiye Sigorta A.Ş.'den yapılan bu işlemlerden dolayı herhangi bir hak ve alacak talebinde bulunmayacağını ve Türkiye Sigorta A.Ş.'yi gayri kabili rücu ibra ettiğini kabul, beyan ve taahhüt eder.

10.YAZILAMAYAN DİĞER RİSKLER

İş bu sigorta poliçesinde ilgili genel şartlar gereğince sigortanın kapsamı, Sigorta bedelinin kapsamı, ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilecek haller ve kayıplar ve bunlara ait kloslar ve muafiyetler ile özel şartlar belirtilmiştir. Bu kapsam dışında bırakılmış açıkça yazılmayan riskler police dönemi içinde en fazla toplam 10.-TL olarak sigortacı tarafından tazmin edilecektir.