

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Bu özel şartlar 01.12.2022 tarihi itibarıyla MAPFRE Tehlikeli Hastalıklar Sigorta Poliçesi bulunan Sigortalılar için geçerlidir.

MADDE 1 - SİGORTANIN KONUSU

MAPFRE Sigorta A.Ş. ("Sigortacı") sigorta sözleşmesinin yürürlükte bulunduğu süre içerisinde teminat kapsamında bulunan hastalıklardan birine yakalanması durumunda, belirlenen teminat limiti kadar iş bu Özel Şartlar ve ekinde bulunan Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Özel Sağlık Sigortalı Yönetmeliği, Türk Ticaret Kanunu, sigortacılık sağlık mevzuatı dahil yasal düzenlemeler çerçevesinde güvence altına alır. Sigorta teminatı sadece Sigorta Poliçesinde yer alan kişiler için geçerli olup bunun dışındaki kişiler teminattan yararlanamazlar.

MADDE 2 - TANIMLAR

BAŞLANGIÇ TARİHİ: Poliçenin ilk kez veya varsa müteakip her yinelenmesinde yürürlüğe girdiği gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12.00), ay ve yıl.

BİTİŞ TARİHİ: Bu Poliçenin süresinin bittiği gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12.00), ay ve yıl.

BEKLEME SÜRESİ: Poliçe ilk kayıt tarihinden itibaren ortaya çıkan poliçe teminatı dahilinde bulunan hastalıklara karşı teminat altına alınmayan süre. Bekleme süresi içinde teşhis edilen tehlikeli hastalıklara ait tazminat talepleri teminat kapsamı dışındadır.

BEYAN EDİLMEMİŞ ÖNCEDEN VAR OLAN SAĞLIK PROBLEMİ: Bu Poliçe için yapılan başvuru sırasında veya öncesinde, var olan ve bilinen herhangi bir şikâyet, belirti veya hastalığın Sigortacıya beyan edilmemesi.

DOKTOR: T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından çalışma ruhsatı verilmiş, Sağlık hizmetinin verildiği Coğrafi Bölge'de geçerli olan yasal çerçevede resmi olarak tıp doktoru unvanı ve belgesi verilmiş olan kişi.

ERTELEME SÜRESİ: Sigortalının poliçede belirlenen sigorta tazminatını hak edebilmesi için, yakalandığı tehlikeli hastalığın teşhisinden sonra belli bir süre daha yaşaması gerekmektedir. Bu süre erteleme süresi olarak tanımlanmıştır. Sigortalının erteleme süresi içinde vefatı durumunda, menfaatlara tazminat ödemesi yapılmayacaktır. Ertelme süresi 30 gün olarak belirlenmiştir.

GENEL ŞARTLAR: T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen ve tüm sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortalarında uygulanması zorunlu olan yazılı kurallar.

HASTANE: Faaliyet alanı ile ilgili resmi olarak hastane ruhsatı bulunan, hasta ve yaralı kişilere tıbbi hizmet veren, kamu veya özel kuruluş. Ayakta tedavi hizmeti veren klinikler, sanatoryumlar, fizik tedavi merkezleri, sağlık kulüpleri, bakımevleri, huzurevleri vb. ile madde (uyuşturucu, alkol) bağımlılığı konularında uzman olan kuruluşlar hastane kapsamına girmez.

İPTAL TARİHİ: Sigorta ettirenin yazılı olarak talep etmesi veya Sigortacı tarafından Genel Şartlar'da belirtilen hususlardan dolayı cayma veya fesih nedeniyle Poliçe'nin iptal edildiği gün, ay ve yıl.

KAYIT TARİHİ: Sigortalının Sigorta Poliçesi ile Teminat altına alındığı veya yenileme tanımında belirtilen koşullarda tekrarladığı ilk Sözleşme ile Teminat altına alındığı gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12.00), ay ve yıl.

MERİYET: Sigorta poliçesinin iptal olması durumunda Sigortacı tarafından yapılacak değerlendirme sonrası poliçenin yeniden yürürlüğe alınması durumudur. İptal tarihi itibarıyla 1 ay içinde başvurulması durumunda meriyet işlemi yapılabilmektedir.

ÖZEL ŞARTLAR: Sigorta Şirketi tarafından Sağlık Sigortası Genel Şartları'na ilave olarak hazırlanan, karşılıklı hak ve yükümlülükler ile teminatları ve geçerlilik koşullarını belirten ve bu Poliçe'nin Bitiş Tarihi'ne kadar geçerli olan şartlar.

RİZİKO EKPRİMİ: Bu Poliçe ekinde verilen Poliçe'de belirtilen ve sadece ilgili sigortalı için uygulanacak olan hastalık

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

riskleri ile ilgili ilave prim uygulamasıdır. Uygulanan ek primler ilgili sigortalı poliçesinde sebebi ve oranı ile beraber belirtilir.

SİGORTA ETTİREN: Sigorta Poliçesi için başvuran, başvurusu Sigortacı tarafından kabul edilen ve bu Sigorta Poliçesi'nin kapsamı içerisinde sorumlu taraf olup, kendisi ve Sigortalanacak Kişiler'in lehine hareket eden kişi veya tüzel kişilik.

SİGORTA POLİÇESİ: Sigortacı tarafından özel bir format çerçevesinde düzenlenmiş olup, poliçesine ilişkin vade, özel ve genel şartlar, limitler, istisnalar gibi hususlar ile uygulama bilgileri ve ödeme koşullarını içeren; eğer koşullar gerçekleşmişse teminatların belirlenen limitler dahiline ödenmesini garanti altına alan; şirket kaşe ve yetkili imzalarını taşıyan belgelerin tümüdür.

SİGORTACI: Sigorta Poliçesi'nin tanzim edildiği ülkede tescil edilip işletme ruhsatı almış Sigorta Şirketi. İşbu poliçede Sigortacı sıfatı MAPFRE Sigorta A.Ş. için kullanılmıştır.

SİGORTALI: Sigorta Ettirenin ve Sigortalanacak Kişiler'in sağlık sigortası başvurusunda belirtilen veya sonradan ilave edilen ve Sigortacı tarafından kabul edilip, Poliçe'de veya sonradan yapılan zeyilname ile poliçe kapsamına alınan kişi ve/veya kişiler.

STANDART İSTİSNALAR: Bütün Teminat'lar ve sigortalılar için geçerli olan ve özel şartlarda belirtilmiş genel istisnalar.

YENİLEME: Sigorta Ettirenin mevcut olan Sigorta Poliçesi'nin Bitiş Tarihi'nden 30 gün önce veya Bitiş Tarihi'nden 30 gün sonra yeniden sözleşme yaptırmak için Sigortacıya başvurması ve Sigortacı ile Sigorta Ettirenin yeni Sigorta Poliçesi'nin koşullarında mutabık kalarak yeni sözleşmenin kesintisiz olarak devam ettirilmesi.

YENİLEME TARİHİ: Daha önce mevcut olan Sigorta Poliçesi'nin Bitiş Tarihi ile aynı olan yeni Sigorta Poliçesi'nin Başlangıç Tarihi (Türkiye saati ile öğlen saat 12.00), ay ve yıl.

YILLIK TOPLAM LİMİT: Sigortalının bu Sigorta Poliçesi'nin şartları dahilinde Poliçe de teminatlarında belirtilen azami tazminat tutarı

MAPFRE MÜŞTERİ HİZMETLERİ: Sigortalıların öneri, istek ve şikâyetlerini ilettikleri, hizmet alabildikleri 0850 755 0 755 numaralı telefon hattıdır.

MADDE 3 – TEMİNATLAR

Tehlikeli Hastalıklar Sigortası aşağıdaki 14 hastalık/cerrahi durumunu kapsamaktadır.

1. Myokard İnfarktüsü (Kalp Krizi)
2. Kanser
3. Koroner By-Pass Cerrahisi
4. Böbrek Yetmezliği
5. İnme
6. Kalp Kapakçığı Değiştirilme Cerrahisi
7. Organ Nakilleri
8. Kol veya Bacak Kaybı
9. Körlük
10. İşitme Kaybı
11. Multiple Skleroz (MS)
12. Önemli Yanıklar
13. Motor Nöron Hastalığı
14. Aort Hastalıkları Cerrahisi

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

TEMİNAT KAPSAMINA DAHİL OLAN HASTALIKLARA AİT TANIMLAMALAR

1. MYOKARD İNFARKTÜSÜ (KALP KRİZİ)

Yetersiz kanlanma sebebi ile kalp kaslarında belirli bir bölgenin canlılığını yitirmesidir. Aşağıdaki bulgular ile tanı konulabilir:

- Hastada tipik göğüs ağrısı hikayesi
- Yeni oluşmuş tipik elektrokardiografik değişiklikler
- İnfarktüs sonrası görülen tipik enzim yükseklikleri, troponinler yada diğer biokimyasal ajanlar.

İstisnai Durumlar: Troponin I veya T yükselmesi eşliğinde seyreden, ST dalgası yükselmesi görülmeyen myokard infarktüsleri (NSTEMI); diğer Akut Koroner sendromlar.

2. KANSER

Kontrol edilemeyen büyüme, hücrelerin yayılması ve dokuları istila etmesi şeklinde karakteristik özellikleri olan habis tümörlerin varlığı olarak tanımlanabilen bir hastalıktır. Kanser terimi aynı zamanda lösemi ve lenfatik sistemin diğer habis hastalıklarını da (hodgkin gibi) ihtiva eder.

İstisnai Durumlar:

- Pre-malign ve/veya yaygınlaşmayan tüm tümörler (in situ) (Rahim ağzı hücre bozuklukları (CIN, ASCUS, HSIL, LSIL...vb dahil), memenin karsinoma in situsu, prostat kanseri evre 1 (1a,1b ve 1c)...vb)
- Evre 1a (T1a N0 M0) malign melanom ve diğer tüm cilt kanserleri
- Hodgkin hastalığının birinci evresi,
- HIV(AIDS) varlığında gelişen herhangi bir habis tümör.
- Kronik lenfositik lösemi

3. KORONER BY-PASS CERRAHİSİ

Tıkalı ya da daralmış iki ya da daha fazla kalp damarının, by-pass greft konularak tedavi edilmesi amacı ile yapılan cerrahidir. Cerrahi girişimin gerekliliği ameliyat öncesinde mutlaka kalp angiografisi ile ispatlanmalıdır.

İstisnai durumlar: Angioplasti ve/veya diğer damar içi uygulamalar; key-hole cerrahisi

4. BÖBREK YETMEZLİĞİ

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

5. İNME

Hastalık yada kaza sonrasında, omurilik liflerinden iki yada daha fazlasının tam ve geri dönüşümsüz işlev kaybı sonrası ortaya çıkan felç halidir. Tazminat talebinde, nörolojik hasarın kalıcı olduğuna ve en az 3 aydan bu yana devam ettiğine dair tıbbi dokümanları da içeren doktor raporu, ispat dokümanı olarak sunulmalıdır.

İstisnai durumlar; Guillain-Barre-Sendromuna bağlı gelişen felçler.

6. KALP KAPAKÇIĞI DEĞİŞTİRİLME CERRAHİSİ

Bir ya da daha fazla kalp kapakçığının suni kalp kapakçıkları ile cerrahi olarak değiştirilmesidir. Aort, mitral, pulmonar ve triküspit kapaklarda daralma, yetmezlik veya her iki bozukluğun bir arada görülmesi durumunda söz konusudur.

İstisnai durumlar: Kalp kapakçık tamirleri, valvulotomi, valvuloplasti.

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

7. ORGAN NAKİLLERİ

Kişiyi alıcı olarak kalp, akciğer, karaciğer, pankreas, ince bağırsak, böbrek ve kemik iliği gibi büyük (majör) organların naklinin gerçekleştirildiği durumlardır.

İstisnai durumlar: Kişinin vericinin olduğu durumlar ve yukarıda sayılmayan tüm organ nakilleri.

8. KOL veya BACAK KAYBI

Hastalık sonucu iki veya daha fazla ekstremitenin (kol ve bacak) tam ve sürekli olarak kaybı veya iki veya daha fazla ekstremitenin (kol ve bacak) bilekten yukarı kısımlarının kesilmesi durumlarıdır.

Kol veya bacak kaybı, hastalık veya darbeye bağlı gelişen paralizi (felç) sonucu iki veya daha fazla ekstremitenin (kol ve/veya bacak) geri dönüşü olmayacak (irreverzibl) şekilde ve tümüyle kullanılmayacak duruma gelmesidir.

9. KÖRLÜK

Kaza veya hastalık sonucu her iki gözün de tümünden, kalıcı ve geri dönülemez şekilde görme işlevini yitirmesi durumudur. Bu durumdaki bir patolojinin uzaman bir göz hekimi tarafından hazırlanacak rapor ile kanıtlanması gerekmektedir.

10. İŞİTME KAYBI

Kaza veya hastalık sonucu her iki kulağın da tümünden, kalıcı ve geri dönülemez şekilde işitme yetisini kaybetmesi durumudur. Tanının bir "Kulak Burun Boğaz" uzmanı tarafından audio testleri ile desteklenerek onaylanması gerekmektedir.

11. MULTİPLE SKLEROZ (MS)

Multiple Sclerosis (MS), merkezi sinir sisteminin (beyin, omurilik) sinirlerdeki elektriksel akımı sağlayan kılıfında hasar ortaya çıkmasıyla, kol ve bacaklardaki uyuşmalardan görme bozuklukları dahil pek çok sinirsel belirtinin görüldüğü yavaş ilerleyen bir hastalıktır.

Multiple Skleroz tanısının tam olarak konulabilmesi için belirli bir hastanede aynı nöroloğun hastayı belli bir süre takip etmesi gerekmektedir. Sigortalı en az son 6 aydır devam eden nörolojik bozukluklar göstermeli ya da klinik olarak ortaya konabilen en az 2 atak gözlenmelidir (Her atak minimum 24 saat sürmeli ve merkezi sinir sisteminin değişik bölümlerinde bir ay boyunca gözlenmelidir). Ayrıca tüm bu bulgular, motor ve duysal fonksiyonlarda kayıp, azalma ve demiyelinizasyon olarak ispat edilmeli hatta tipik MR görüntüleri ortaya konmalıdır.

12. ÖNEMLİ YANIKLAR

Sigortalının en az % 20'lik (Wallace formülüne göre) vücut alanı kaplayan 3. derece yanıklar.

13. MOTOR NÖRON HASTALIĞI

Motor nöron hastalıklarının (örneğin, amiyotrofik lateral sklerozis, primer lateral sklerozis, progresif spinal kas atrofisi, progresif bulbar bası felci, psödo bulbar bası felci) kesin tanısı, belirli bir hastanede bir nörolog tarafından konulmalıdır. Hastalık, kişiyi gündelik hayat aktivitelerinden (banyo yapmak, soyunmak-giyinmek, tuvalete gitmek ve kullanmak, sandalye ile yatak arasında gidip gelebilmek, idrar yapabilmek, yemek-içmek, konuşmak, ilaç yutabilmek) en az üç ya da daha fazlasını kısıtlamalı ya da yatalak veya yardım almadan iş yapamaz hale getirmelidir. Tüm bu bulgular en az 3 ay boyunca devam etmeli ve tıbbi olarak ortaya konmalıdır.

14. AORT HASTALIKLARI CERRAHİSİ

Aort damarı kronik hastalıklarının, damarın bir bölümünün cerrahi olarak çıkartılması ya da bozuk kısmın greft konularak tedavi edilmesi şeklinde tanımlanabilir.

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

MADDE 4 - STANDART BEKLEME SÜRELERİ

Police ilk kayıt tarihinden itibaren ortaya çıkan police teminatlarında açıklanan tehlikeli hastalıklara ait tazminat talepleri 6 ay boyunca teminat kapsamı dışındadır. Bu süre içinde teşhis edilen bu tehlikeli hastalıklara ait tazminatlar bu süre sonunda talep edilse bile değerlendirilmeyecektir

MADDE 5 - STANDART İSTİSNALAR

Tehlikeli Hastalık Sigorta Poliçesi bünyesinde teminat dışı kalan haller, Sağlık Sigortası Genel Şartlarında belirtilen durumlara ek olarak aşağıdaki maddeleri içerir.

- Teminat kapsamında tanımı yapılan hastalıkların police başlangıç tarihinden önce (tanı ve/veya tedavi yapılmış olsun olmasın) var olması,
- İntihar amacıyla alınan ilaç ve toksik maddelere (zehirler) bağlı olarak ortaya çıkan durumlar,
- Aşkar sarhoşluk, doktor kontrolü dışında ilaç ve uyuşturucu maddeler sebebiyle ortaya çıkan durumlar,
- Motosiklet kullanma, ip kullanarak tırmanmayı gerektiren dağcılık, solunum cihazıyla dalma, uçak ve planör pilotluğu, paraşütcülük ve bunlarla sınırlı olmayan tehlikeli spor hareketleri ile profesyonel spor faaliyetlerinden kaynaklanan durumlar,
- Sigortalının kasıtlı olarak kendisini yaralaması sonucu ortaya çıkan durumlar,
- AIDS ve buna bağlı komplikasyonlar veya HIV virüsü enfeksiyonları sonucu ortaya çıkan durumlar,
- Police başlangıcından itibaren 6 ay içinde çıkan tehlikeli hastalıklar,
- Tehlikeli hastalığın teşhisinden sonraki ilk ay içindeki tazminat talepleri,
- Teminat kapsamına dahil olan hastalıkların doğuştan (konjenital) olma durumu,
- Policede belirtilen teminat limitin üzerindeki talepler,
- Mesleki hastalıklar ve iş kazalarına ilişkin sağlık giderler,
- Madde 3'de Teminat kapsamına dahil olan hastalıklar maddesinde belirtilen istisnai durumlar,
- Madde 3'de Teminat kapsamına dahil olan hastalıklar maddesinde belirtilen hastalıklar dışında kalan tüm durumlar.

MADDE 6 - COĞRAFİ KAPSAM

Teminatlar tüm dünyada geçerlidir. Police kapsamında bulunan hastalıkların teşhisinin Türkiye dışında herhangi bir ülkede konmuş olması durumunda da sigortalı / sigorta ettiren tedavi tarihinde yurt dışında tedavinin yapıldığı ülkede bulunduğunu belgelemek kaydıyla tazminata hak kazanır.

MADDE 7 - TAZMİNAT ÖDEMESİ

Tehlikeli Hastalıklar tazminatı Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Tehlikeli Hastalıklar Özel Şartları çerçevesinde ancak sigortalının doldurmuş olduğu ön bilgi formu ve sağlık beyanındaki bilgilerin doğru ve eksiksiz olması halinde ödenir. Sigortalı police teminatı dahilinde bulunan hastalıkların teşhis tarihinden sonra en geç 6 ay içinde tazminat talebinde bulunmalıdır. Teminat tutarı Koroner by-Pass ameliyatı tarihinden sonraki ilk 30 günün bitiminde; inme de daimi nörolojik hasarın ispat belgesinin ibraz tarihinden itibaren 30 günün bitiminde; teminat altına alınan diğer hastalıklar da ise teşhis tarihinden itibaren geçen 30 günün bitiminde sigortalı halen hayatta ise ödenir. Şayet bu 30 günlük süre içerisinde sigortalı vefat ederse tazminat ödenmez. Teşhisten sonra 30 gün erteleme süresi vardır.

Tazminatın ödenebilmesi için aşağıdaki evrakların eksiksiz olarak şirkete ulaştırılması gerekmektedir.

1. Police aslı
2. Nüfus cüzdanı örneği
3. Doktor raporu ve teşhise baz teşkil eden tetkik sonuçları
4. **MAPFRE Sigorta A.Ş.** 'nin belirleyeceği hastane veya uzman hekim tarafından yapılacak muayene raporları
5. Yapılmış olan tetkik sonuçlarının gerekirse örnekleri, bant kayıtları, tetkiklerin kendisi vb.
6. Sigortalı tarafından doldurulacak Hastalık Bilgi Formu

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

7. Sigortalının doktoru tarafından ve tazminat değerlendirmesi aşamasında gerek duyulursa **MAPFRE Sigorta A.Ş.**'nin belirleyeceği hastane veya uzman hekim tarafından doldurulan Tıbbi İnceleme Formu

8. Burada belirtilmemiş olsa dahi, tazminat değerlendirmesi sırasında gerek duyulan her türlü medikal bilgi ve inceleme

MADDE 8 - SÖZLEŞMENİN YENİLENMESİ VE ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

8.1. SİGORTANIN SÜRESİ VE YENİLENMESİ

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer.

Tehlikeli Hastalıklar Sigorta poliçesi bir yıllıktır ve her poliçe yılı sonunda sigorta ettirenin beyanı ve sigorta şirketinin bu poliçe için vermiş olduğu, Genel Şartlar ve Özel Şartlara tabi olarak, Şirket'in yenileme tarihinde yürürlükte bulunan prim oranları üzerinden belirlenecek prim toplamının ödenmesi mukabilinde ve gerektiğinde sigorta edilebilirliğinin şirkete tatmin edici bir şekilde kanıtlanması şartıyla Şirket'in onayıyla yenilenebilir.

8.2. ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

İş bu poliçede Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilmemektedir.

MADDE 9 - PRİM TESPİTİ

Aktüeryal olarak hesaplanan poliçe primi sigorta başlangıç tarihindeki yaş (başlangıç tarihi ile doğum tarihi farkının gün/ay/yıl olarak hesaplanması) cinsiyet ve belirlenen teminat limiti esas alınarak hesaplanır.

9.1. PRİM ÖDEMELERİ

Prim Ödemeleri Sigorta priminin ne şekilde, hangi vade ve tutarlarda ödeneceği, başvuru üzerinde ve/veya prim ödeme formunda belirtilmektedir. Sigortalı, prim ödemelerinin tamamını Sigortalının onayladığı ödeme planı doğrultusunda, aşağıda belirtilen tahsilât seçeneklerinden birini tercih ederek peşin ve/veya taksitli olarak yapabilir. Poliçe üzerinde yazılı primlerin ilgili vadelerde ödenmesi yükümlülüğü Sigorta Ettiren veya varsa Sigortalıya aittir.

MADDE 10 - YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ

10.1. SİGORTA SÜRESİ VE SİGORTAYA KABUL

Sigorta süresi 1 yıldır ve poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri arasında yürürlükte kalır. Sigorta teminatları başvurunun Sigortacı tarafından kabul edilip poliçenin düzenlenmesi ve peşinatın ödenmesi ile yürürlüğe girer.

Bu sigortaya 18 - 60 yaşları arasında girilebilir.

10.2. BAŞVURULAR

Sigorta Ettiren/Sigortalı adaylarının ilk ve sonradan yapacakları bütün başvuruların, Sigortacı tarafından temin edilen başvuru formları ile yapılması, Sigortalanacak Kişiler'le ilgili beyan kısımlarının eksiksiz ve doğru olarak doldurulması gerekir. Sigorta Poliçesi için yapılacak her türlü başvuru ve/veya değişiklik taleplerinin yazılı ve ıslak imzalı olması şarttır. Başvuru formu üzerinde herhangi bir düzeltme, karalama kabul edilmemektedir.

MAPFRE Sigorta A.Ş. ilk ya da sonraki başvuruları reddetme ya da uygun gördüğü koşullarla kabul etme hakkını saklı tutar. MAPFRE Sigorta A.Ş. aldığı kararın sebebini açıklar, fakat haklı olduğunu kanıtlamak zorunluluğu yoktur.

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

10.3. SİGORTA ETTİRENİN SORUMLULUĞU

Poliçenin iptal edilmesi veya Sigortalının poliçe kapsamından çıkması halinde, poliçe kapsamı dışında kalan bu kişiler adına düzenlenmiş evrakların Sigortacıya iade edilmesi sorumluluğu Sigorta Ettirene aittir.

Evrakların tam olarak teslim edilmemesinden doğacak kayıplar Sigorta Ettirene rücu edilir. Sigorta Ettiren/Sigortalı başvuru formu ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden ve/veya değerlendirilmesinde etkili olacak bilgileri beyan etmekle yükümlüdür.

Sigortalının/Sigorta Ettirenin beyanı gerçeğe aykırı, eksik veya yanlış ise Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 6 hükümleri uygulanır. Sigortacı, poliçenin Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartlarına aykırı olan teminat kapsamı dışında yapılan ödemeleri Sigortalıdan ve/veya Sigorta Ettirenden tahsil etme hakkına sahiptir.

MADDE 11 - GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR

İş bu ürüne başka bir Sigorta Şirketinden gelecek yenileme veya kazanılmış hakların korunması talepleri değerlendirilmeyecektir. Sigortacı gelen talepleri ilk sigortalı olarak değerlendirecektir.

MADDE 12 - SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI

12.1. İPTALLER

Sigorta Ettiren/Sigortalının poliçenin tanzim tarihinden sonra 30 gün içinde iptal talebinde bulunması halinde; rizikonun gerçekleşmediği durumlarda poliçe başlangıç tarihi itibarıyla iptal edilir ve ödenen primler kesintisiz Sigortalıya iade edilir. Sigortacının onayladığı ve 30 günü aşan taleplerde poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçen süreye bağlı olarak Sigortacı prime hak kazanır. İptal nedeniyle Sigortalı/Sigorta Ettirene iade edilecek tutar ödenen tazminat dikkate alınarak gün üzerinden hesaplanır. Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacının hak ettiği prim tutarını aşmıyorsa, Sigortacı tahsil ettiği primlerden almaya hak kazandığı primleri düşerek kalan primleri sigortalıya iade eder. Sigortalıya ödenen tazminatlar, Sigortacı'nın hak ettiği prim tutarını aşıyor ancak Sigortacının tahsil ettiği prim tutarını aşmıyorsa, Sigortacı ilgili tazminat tutarını tahsil ettiği prim tutarından düşerek kalan primi Sigortalı ya iade eder. Sigortalıya ödenen tazminat tutarı, hem Sigortacının hak ettiği prim tutarını hem de Sigortalının ödediği primleri aşmıyorsa prim iadesiz iptal yapılır. Riziko gerçekleştiğinde primlerin henüz vadesi gelmemiş dahi olsa Sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat tutarı kadar olan kısmı, muaccel hale gelir.

Sigorta ettiren, kesin vadeleri ve tutarları poliçe üzerinde belirtilen primlerinden herhangi birini vade bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. Prim borcunun zamanında ödenmemesi durumunda Türk Ticaret Kanunu Madde 1434 hükümleri uygulanır. Sigortacının Sigortalı/Sigorta Ettirenin kötü niyetli hareketlerini tespit ettiği durumlarda (Sigortalı olmayan kişilerin sigorta teminatlarından yararlandırılması ve sağlık giderlerinin diğer sigortalılar adına düzenletilmesi, Sigortalının bildiği ve/veya belirtilerinin sigorta başlangıç tarihinden önce başladığı halde Sigortacıya beyan etmediği mevcut beyansız rahatsızlıkların tespiti vb.) Sigortacı ödemiş olduğu sağlık giderlerini alma ve/veya poliçeyi prim iadesiz iptal etme hakkına sahiptir.

12.2. SİGORTA ETTİREN VE SİGORTALININ VEFATI

Sigorta ettiren ve/veya Sigortalının vefatı durumunda ise Sigortacı aşağıda belirtilen durumlara göre işlem yapar. Sigorta ettirenin vefatı durumunda; Sigorta ettiren ile poliçede yer alan Sigortalı/Sigortalıların farklı olması ve sigortalıların Sigorta ettireni değiştirerek poliçeyi devam ettirmek istemeleri halinde, Sigorta ettirenin kanuni varislerinin yazılı onayının Sigortacıya iletilmesi gereklidir. Bu durumda Sigorta ettiren değiştirilerek poliçeye devam ettirilir. Kanuni varislerin onayının alınmadığı durumlarda yukarıda belirtilen iptal doğrultusunda işlemle alınır ve varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır. Sigorta ettirenin Sigortalı ile aynı olduğu ve tek kişilik bir Poliçede, Sigorta ettirenin vefatı durumunda poliçe hükümsüz kalır. Sigorta ettiren kanuni varislerinin yazılı talebi halinde yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda işlemle alınır ve varsa prim iadesi kanuni varislerine yapılır. Birden fazla kişinin sigortalı olduğu Poliçelerde, Sigortalılardan birinin vefat etmesi durumunda, vefat eden sigortalının poliçeden vefat tarihi itibarıyla çıkışı yapılır. Yukarıda belirtilen iptal kriterleri doğrultusunda varsa prim iadesi poliçedeki Sigorta ettirene yapılır.

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

MADDE 13 - POLİÇE DEĞİŞİKLİKLERİ

Sigortalı / sigorta ettiren poliçe dönemi içinde poliçede var olan teminatların ilavesi, çıkarılması, teminat tutarının azaltılması veya artırılması gibi teminatların içeri ve meblağı ile ilgili herhangi bir değişikliği yapamaz: Bu talepler sadece poliçe yenileme aşamasında değerlendirilir.

MAPFRE Sigorta A.Ş. her sözleşme döneminde özel şartlarını ve tarifelerini değiştirme hakkını saklı tutar.

MADDE 14 - SAGMER (SİGORTA GÖZETİM MERKEZİ) BİLGİLENDİRME

İşbu Sigorta poliçesindeki Sigortalılara ait poliçe ve sağlık bilgileri Sagmer'e (Sigorta Gözetim Merkezi) transfer edilecek olup, Sagmer ve diğer kamu kuruluşlarından Sigortalıların poliçe ve sağlık bilgileri temin edilebilecektir.