

SEYAHAT SİGORTA TEMİNAT AÇIKLAMALARI

VİZE

TEM NATLAR

1) Tıbbi Tedavi Teminatı

Sigortalının, sigorta kapsamında olmak artı ile sigorta süresi içinde yurtdışı seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, IPA; ayakta tedavi ve hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile, ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını limit dahilinde ödeyecektir.

2) Tıbbi Nakil Teminatı

Sigorta kapsamında olmak artı ile sigorta süresi içinde yurtdışı seyahati esnasında olunan ani hastalık veya yaralanması ve 24 saat içinde müdahale edilmezse sigortalının hayatını tehlikeye sokacak durumlarda, IPA Sigortalıya ambulans veya refakatçi doktor ve IPAnın doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden direkt erine naklini organize eder ve nakil için gerekli tüm giderleri limit dahilinde karşılamayı taahhüt eder.

Bir tıbbi merkezden direkt er bir tıbbi merkeze nakil, ancak, bulunulan tıbbi merkezde hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa sağlanacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

**Inter Partner Assistance Medikal Ekibi ve tedavi eden hekim, sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığına ve buna ek olarak ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığına; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracı (kara ambulans, hava ambulans, tarifeli uçuş, v.b.) Sigortalının tedavisinden sorumlu olan doktorun yazdığı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir.*

***Hava Ambulans hizmetine IPA medikal ekibi Sigortalıya tedavi eden doktorun yazdığı raporu doğrultusunda karar verebilir ve hava ambulans ile nakil sadece Avrupa kıtası ile sınırlıdır. Ancak tüm hava ambulans organizasyonları IPA Medikal Ekibi tarafından yapılır.*

3) Cenaze Nakli

Sigortalının yurt dışı seyahati esnasında vefat durumunda IPA, cenazenin daimi ikamet adresine naklinin organizasyonu için tüm gerekli tedbirleri alır ve uluslararası tıbbi standartlara uygun tabuta için gereken tabutun ve kalan eylemlerin TÜRK YEdeki defin yerine naklini üstlenir.

Cenaze töreni ve defin masrafları kapsamında değildir.

Tabut masrafı, cenazenin tabuta alınması için gerekli standart tabut ile sınırlıdır.

Cenaze naklinin bir banka demek, vakıf, özel veya tüzel kuruluş tarafından organize edilmesi ve giderlerinin karşılanması durumunda, Inter Partner Assistance bu teminatı geçersiz kılmaya hakkı saklıdır.

4) Tedavi Sonrası Daimi İkametgaha Geri Dönüşün Sağlanması

IPA, yurt dışında seyahati esnasında ciddi hastalık veya ciddi yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda Sigortalının Türkiye'deki daimi ikametgahına naklini (kara/hava yolu ile) organize edecek ve tek yön ekonomi sınıfı uçak biletini mevcut biletini de kullanarak karşılayacaktır.

**Inter Partner Assistance Medikal Ekibi, Sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığı ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığı; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracı (kara ambulans, hava ambulans, tarifeli uçuş, v.b.) Sigortalının tedavisinden sorumlu olan doktorun yazdığı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir.*

***Hava Ambulans hizmetine IPA medikal ekibi Sigortalının tedavi eden doktorun yazdığı raporu doğrultusunda karar verebilir ve hava ambulans ile nakil sadece Avrupa kıtası ile sınırlıdır. Ancak tüm hava ambulans organizasyonları IPA Medikal Ekibi tarafından yapılır.*

GENEL ARTLAR

A) S GORTANIN KONUSU

bu Sigorta Sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı sigortalılar ile Türkiye'de yerleşik yabancı uyruklu sigortalıların **poliçede belirtilen ülkelere** yaptıkları seyahatleri esnasında oluşan, Seyahat Sigortası kapsamındaki giderlerini, bu Özel Artlar ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Artlar çerçevesinde, poliçede yazılan ödeme limiti ve oranları dahilinde temin eder ve kapsam dahilindeki organizasyon ve koordinasyonları yerine getirmeyi taahhüt eder. Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya Sigortalının ikamet adresine dönüş yapması (hangisi daha kısa ise) halinde geçerliliğini yitirecektir.

Bağlı formunda beyan edilen ve poliçe üzerinde yazılan bilgiler esastır. Sigorta teminatı, sadece poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamaz.

Sigortadan yararlanacak kişilerin bağli düzenlendiği sırada Türkiye'de bulunması gerekmektedir, aksi takdirde poliçe geçersiz olacaktır.

Aynı teminatları içeren iki veya daha fazla seyahat poliçesi alınması halinde limiti yüksek olan poliçe limitleri ve oranları dahilinde değerlendirilmektedir.

Uzun süreli poliçeler her bir seyahatte en fazla birbirini izleyen 92 gün süren seyahatler için geçerlidir.

B) TANIMLAR

1. Acil Durum: Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında Sigortalının aniden hastalanması veya yaralanması.

2. Asistans Hizmeti: IPA tarafından, bu anlaşma kapsam altına alınan ve Bölüm II'de sunulan artlar ve limitler çerçevesinde verilen hizmetler.

3. Bedensel Yaralanma: Kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalının tıbbi aramaya yapılması veya bir sağlık kuruluştan veya hekimden tedavi alınması gerektirecek bedensel yaralanmalar.

4. Daimi İkametgah: Poliçede belirtilmiş olan, Sigortalının Türkiye'deki ikametgah adresi.

5. Doktor: Türkiye'de veya yurtdışında tıp fakültesi diplomasına sahip hasta kabul edip tedavi etmeye yetkisi olan kişidir.

6. Hastalık: Sigortalının bir doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi aramaya gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.

7. Inter Partner Asistans (IPA): Seyahat Sigortası kapsamında Sigortalının gerçekleştireceği risklerini teminat altına alan ve verilen hizmetin uluslararası organizasyonu ile birlikte assistans hizmetlerini veren kuruluşur.

8. Kaza: Sigortalının kontrolü dışında bir etkene bağlı olarak meydana gelen tıbbi tetkik, ve muayenelerle kanıtlanabilecek bedensel yaralanma veya hastalıklara sebep olan ani olaydır.

9. Kronik Hastalık: Başlangıcından itibaren dönemsel olarak tekrarlayan veya devamlı sağlık sorunlarına sebep olan yavaş ilerlemeye elimli hastalıktır.

10. Medikal Ekip: IPA sorumlu hekimi ve tedavi eden doktor tarafından tanımlanan her bir vaka'ya uygun **24/24 saat x 7 gün** hizmet veren tıbbi birim

11. Muafiyet: IPA'nın hizmet kapsamına girmeyen ve Sigortalının kendisi tarafından ödenmesi gereken masraflar.

12. Sağlık Kuruluşu: İlgili ülkenin yetkili makamlar tarafından ruhsatlandırılan ve düzenli kontrol edilen özel sektör veya kamuya ait ayakta / yatarak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır.

13. Sigortalı: Türk Nippon Sigorta tarafından düzenlenen seyahat sağlık sigortasının teminat kapsamına dahil bulunan kişidir.

14. Sigorta Ettiren: Sigortacı ile sigorta sözleşmesine taraf olan ve sigorta primlerinin ödenmesi gibi sigortadan doğan yükümlülüklerinin sahibi gerçek veya tüzel kişidir.

15. Sigorta Başlangıcından Önce Varolan Hastalıklar: Poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum.

16. Talep Edilen Asistans Hizmeti: Sigortalı veya onun adına bir vakası tarafından IPA. Türk Nippon Sigortaya tahsisli numaralar aranılarak talep edilen ve artları Bölüm IV'de belirtilen asistans hizmetleri.

17. Yakınlar: Baba, anne, çocuk, eşi, erkek kardeşi, kız kardeşi.

C) CO RAF KAPSAM

1.Bölge → Sadece Avrupa Kıtası ülkelerini (Türkiye hariç) kapsar.

2.Bölge → Tüm dünyayı (Türkiye, Irak ve Afganistan hariç) kapsar.

D) YA SINIRI

0-17 yaş arasındaki çocuklar ise anne veya babalarının sigorta ettiren olmasıyla sigortalanabilirler. 66-70 yaş arası için %50, 71-75 yaş arası için %100, 76-80 yaş arası için %200 ek prim ödemek kaydıyla kaza durumlarına karşı kapsam altına alınırlar.

65 yaş ve üzeri kişiler sadece kaza ile ilgili durumlar için sigortalanabilirler. 81 yaş ve üzeri kişiler, bu sigortanın kapsamı altında değildir.

E) BA VURULAR VE PRİM ÖDEMES

- a. Sigorta ba vurusunun ve Sigorta Sözle mesinin, Sigortalı'nın seyahate başlamadan önce yapılması zorunludur.
- b. Sigortalı'nın gerek sözleşme yapılırken gerekse sözleşmenin geçerlilik süresi içerisinde sonradan yapılan b vurların kabul etmeme hakkı saklıdır.
- c. B vurlan süre için sigorta primi, TL olarak ve peşin ödenecektir. Sigorta teminatlarının primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesiyle b lar. Sigorta Sözle mesinin poliçede belirtilen süreden önce sona ermesi halinde prim iadesi yapılmaz. Primlerin hesaplanmasında, poliçenin düzenlendiği tarihteki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınacaktır.
- d. Sözleşme başlangıcından sonra aile kapsamında e ve çocuk eklenmesi ya da sigorta planı değişikliği talep edildiğinde, Sigortalı'nın ilgili talebi kabul etmesiyle, talep tarihinde yürürlükte olan primler, talep tarihindeki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru veya yukarıdaki kurlara b l olarak düzenlenebilecek döviz kuru esas alınarak uygulanır.
- e. Teminat dairesinde olduğu belirtilen haller, sürprim uygulanarak teminat altına alınmaz.

TEMİNAT DI İ KALAN HALLER

Seyahat Sağlık Sigortası Genel şartlarında belirtilmiş olan teminat dışındaki kalan hallerden başlıca, aşağıda belirtilen durumları bu Sigorta Sözleşmesi teminatlarının dışındadır.

- 1) Bu poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalı'nın hileli ve kasıtlı hareketleri,
- 2) Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına, meteor düşmesi v.b. doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
- 3) Harp veya harp niteliindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan doğan iç kargaşalar,
- 4) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunların önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
- 5) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- 6) Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareketi,
- 7) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalı'nın kendisini bile başlıca bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- 8) Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtı ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebatı taşımasıyla kullanılması, motosiklet kullanımı,
- 9) Seyahat bitiminde ikametgah iline dönüşü takiben devam eden tedavi harcamaları,
- 10) Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, b vuru tarihinde varolan ve/veya sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalık hecmeleri ve komplikasyonlarına ait ortaya çıkan masraflar (hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda geri gönderilmesi ve defin masrafları dahil),
- 11) Tanımlanmış ileri ya da konulsa dahi doğu tan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği) ile ilgili rutin veya spesifik her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn: genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemoglobin

elektroforezi, fenilketonüri testleri, yenidoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemi ve retraktil testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR vb.)

12) Hamilelik ve komplikasyonlar ile ilgili her türlü sağlık harcamaları,

13) Kordon Kan almaları, saklamaları ve Kordon kan bankasına ilkin her tür gider,

14) Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera, sıtma vb.); AIDS ve AIDS'e bulaşan hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile, HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar,

15) Özel hemiretir giderleri,

16) Koltuk demeri, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile ilgili itme cihazı giderleri ve her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı vb.), psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penis protezi vb. giderleri,

17) Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,

18) Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları, ve organ/dokuya ait transfer giderleri,

19) Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,

20) Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriyatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,

21) Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar,

22) Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, iroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.),

23) Belli bir hastaya bulaşmayan inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama, kontrol testleri, viral markerlar, portör tetkikleri vb), check-up giderleri ve yıllık kontrol mamografileri, smear ve PSA testleri vb. rutin taramalar,

24) Anafeksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler,

25) Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, suç işleyerek kendisine vereceği zararlar, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri,

26) a- Sigortalının lisanslı sporcu olarak karışa malara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı,

b- Profesyonel sporcuların meslek kazaları. Yalnız, yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır, sürpriz uygulanmaz.

c- Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü / serbest dalış, yamaç paraütü, döüş sporları, motor sporları v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları.

27) Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri,

28) Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,

29) Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığını korumak ve desteklemek amacıyla kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri WHO onaylanmamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,

- 30) Doktorlardan ve sa lık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
- 31) Sigortalı öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
- 32) Muntazam sefer yapan (IATA üyesi) bir havayolunda biletli yolcu olmanın d 2 2 nda, herhangi bir şekilde uçuşun do uraca 2 tıbbi problem, sakatlık ve bunların gerektirdi i tetkik ve tedaviler, ve di er masraflar,
- 33) Estetik tedavileri, a 2 lanma,
- 34) Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
- 35) İ Check-in i lemi yapılmamı veya bagaj talep fi i düzenlenmemi ve hava yolu tarifeli uçuş yolculukları d 2 2 nda meydana gelmi bagaj kaybı veya hasarları,
- 36) Sigortalının daimi ikamet etti i ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
- 37) Poliçede belirtilmi olan teminat süresinin a 2 d 2 2 zaman diliminde ortaya çıkan hasarlar,
- 38) Yurtiçinde yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar,
- 39) Avrupa kıtası d 2 2 nda hava ambulansı nakli,
- 40) 65 ya ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları,
- 41) Yıllık seyahat sigortalarında toplam seyahat süresi olan 92 günün a 2 ması halinde, 92 günden sonra meydana gelen tüm tıbbi tedavi, tıbbi nakil ve cenaze nakil masrafları.

GENEL PROSEDÜR

Poliçe kapsamındaki acil bir durumda Sigortalı IPA'nın İstanbul merkezini 24 saat boyunca kendisine verilmi olan **(0216) 524 37 52** numarasından herhangi bir ahsı giri imde bulunmadan önce arar:

- ✓ Adı ve soyadı, Poliçe Numarası ve geçerlilik tarihini,
- ✓ Kendisine ulaşabilecek yer ve telefon numarası,
- ✓ Kar 2 la t 2 2 problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.

Sigortalı ve/veya herhangi bir yakını ve/veya tedavi eden birimler poliçe geçerlili i için öncelikle IPA'yı aramak ve masraflarını kendi kar 2 layacak tüm bedeller ile ilgili olarak IPA'nın ön onayını almak zorundadır. IPA, Sigortalı için poliçe kapsamında yapılması gereken tüm organizasyonu yapacak ve masraflarını da kar 2 layacaktır.

Acil tıbbi nedenlerle IPA'dan ön onay alınmamı ise Sigortalı ve/veya birinci derece yakını kendisine acil hizmet sağlayabilecek en yakın tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda, Sigortalının yurt d 2 2 nda yatarak tedavilerde mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 5 gün içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu IPA'ya bildirmesi gerekmektedir.

IPA'ya elden ula 2 rılan sa lık harcamaları için, IPA medikal ekibi, harcamaların incelemesi yapacak ve sadece poliçe kapsamındaki acil tedavi gerektiren durumlarla ilgili harcamaların geri ödemesini gerçekle tirecektir. Harcamaların incelenmesi için tüm gerekli belgeler IPA'ya Sigortalı tarafından iletilmesi gerekmektedir. Bu belgeler; Hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb.

IPA, gerekli görürse hasarın oluştu u ülkedeki ofisine dosyayı geçebilecek ve orada inceleme yapabilecektir. Bu süreç 60 güne kadar uzayabilir. IPA medikal ekibince

ödenmesi uygun bulunan faturalar 15 gün içerisinde Sigortalıya ödenecektir. Bu durumda Sigortalıya yalnız **İ Ayakta ve Yatarak (Hastanede) Tıbbi Tedavi Teminatı** nda belirtilmi olan limitler kapsamında geri ödeme yapılacaktır. Bu maddenin d2 ında kalan tüm harcamalar İPA'nın ön onay olmadan yapılmı oldukları takdirde kabul edilmeyecek ve teminat kapsamı d2 ında sayılacaktır.

SEYAHAT SA LIK S GORTASI GENEL ARTLARI

Sigortanın Kapsamı

Madde 1- Seyahat sa lık sigortası ula ım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dı ına veya yurt dı ından ülkemize seyahat edenleri, seyahatler esnasında kar ılaabilecekleri sa lık risklerine kar ı koruyan bir özel sigorta türüdür. Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma ba lı olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dı ında meydana gelmemesi kaydıyla, Sigortalıya, poliçede belirtilen teminatları sa lar.

Sigortanın Süresi

Madde 2- Sigortanın süresi yurt dı ına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldık ının pasaportla tespit edildi i an ba lar, ülkemiz sınırlarına girildi inin pasaportla tespit edildi i an sona erer. Yurt dı ından yapılan seyahatler için sigorta süresi ülkemiz sınırlarına girildi inin pasaportla tespit edildi i an ba lar yine ülke sınırlar dı ına çıkıldık ının pasaportla tespit edildi i an sona erer.

Yurtiçinde yapılan seyahatlerde ise sigortanın süresinin ba langı ve bitiş sigorta poliçesinde belirtilir.

Asistan Ki i/ irket

Madde 3- Seyahat Sa lık Sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetleri sigorta irketleri verir. Seyahat sa lık sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetlerin verilmesi sigortacı tarafından gerekti inde hizmet satın alma sözleşmeleri aracılığı ile asistan ki i/ irketlere devredilebilir.

Poliçe ptali

Madde 4- Seyahat sa lık sigortası satın alan ki i, seyahate gidemedi i durumda poliçe ba langı tarihinden en geç 24 saat önce haber vermek ve poliçeyi sigorta irketine iade etmek kaydıyla poliçesini iptal ettirerek, ödemi sigorta primini geri alır.

Sunulacak Asgari Teminatlar

Madde 5- Sigortalının Sigorta irketinden aldığı poliçeler asgari olarak aşağıdaki teminatları içermek zorunda olup, sigorta irketleri bu teminatlarla ilgili limitleri poliçede gösterirler.

a) Ani rahatsızlık ve hastalıklara ili kin tıbbi tedavi teminatı.

Sigortalının, bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, irket; hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile, ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını poliçe limitleri dahilinde öder.

b) Sigortalının tedavinin verilebilece i en yakın sa lık kurulu una seyahati veya nakli.

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, şirket Sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla, en yakın sağlık kurum ve/veya kurulu una ulaşmasını sağlar.

Bulunulan sağlık kurum ve/veya kurulu unda hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa şirket, Sigortalının tıbbi durumuna uygun başka bir sağlık kurum ve/veya kurulu una naklini sağlamakla yükümlüdür.

c) Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgah adresine nakli.

Sigortalının bu poliçe kapsamındaki hastalık veya yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, seyahate devam edemeyeceğine ve ikametgah adresine dönüş için Sigortalının asıl seyahat için kullanılmı oldu u taşıma aracını kullanamayacağına Sigortalıya tedavi eden doktor tarafından karar verilirse, şirket, Sigortalıya poliçe ko ulları çerçevesinde Sigortalıya tedavi eden doktorun belirledi i ve Sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla ikametgah adresine nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır.

d) Vefat eden Sigortalının nakli

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması sonucu vefat halinde şirket; Cenazenin talep edilen adrese naklini temin eder ve oluşan masrafları öder.

Verilecek Ek Teminatlar

Madde 6- Sigorta şirketleri özel şartlarında asgari teminatlar dışında ek teminatlar da verebilir.

Prim Ödeme ekli ve Ödenmemesinin Sonuçları

Madde 7- Sigorta priminin tamamının akit yapılmaz yapılmaz poliçenin teslimi kar şında ödenmesi gerekir. Aksi kararla tırtımadıkça, prim ödenmedi i takdirde poliçe teslim edilmi olsa dahi Sigortalının sorumlulu u balmaz.

Genel Ko ullar

Madde 8- Herhangi bir talep halinde sigortalının tazminat ödeme sorumlulu u ile Sigortalının tazminat talep hakkı poliçenin ko ullarına uymalarına baidir.

Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı;

- ✓ Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.
- ✓ Durumu şirket ve/veya Asistan Ki i/ şirkete en kısa zamanda bildirir. şirketin onayını alabilmek amacıyla, şirkete ulaşamaması durumunda, Sigortalı kendisine en yakın acil sağlık kurum ve/veya kurulu una gidebilir. Bu durumda, Sigortalı ald ı hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orjinal belge ve makbuzları şirkete ibraz etmekle yükümlüdür.
- ✓ şirkete hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar v.b.) temin eder.

Genel istisnalar

Madde 9- Dolayl² ya da dolays²z olarak a a ²daki durumlardan meydana gelebilecek vakalar bu sigorta kapsam² d² ²ndad²r.

- a) Bu Poliçe kapsam²nda talepte bulunan Sigortal²n²n hileli hareketleri,
- b) Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan f²rt²na ve meteor dü mesi gibi do al afetler sonucu ortaya ç²kan zararlar,
- c) Harp veya harp niteli indeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan do an iç karga al²klar,
- d) 3713 say² Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunlar² önlemek ve etkilerini azaltmak amac²yla yetkili organlar taraf²ndan yap²lan müdahaleler,
- e) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullan²m² veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin aç² a ç²km²na neden olacak her türlü sald²r² ve sabotaj,
- f) Silahl² kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareket²,
- g) Tehlikede bulunan ki ileri ve mallar² kurtarmak hali müstesna, Sigortal²n²n kendisini bile bile a ²r bir tehlikeye maruz b²rakacak hareketlerde bulunmas²,
- h) Sigortal²n²n kas²tl² hareketleri,
- i) T²b²bi reçete d² ²nda al²nan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyu turucular veya t²b²bi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya ç²kan hastal²klar veya patolojik durumlar,
- j) Poliçenin geçerlilik tarihleri aras²nda, poliçe ba lang²ç tarihinden önce var oldu u, yetkili bir doktor taraf²ndan tespit edilen t²b²bi bir durum veya bu duruma ba l² olarak ortaya ç²kan akut kriz,
- k) Do u tan olan hastal²klar (Gebelik esnas²nda olu an veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastal²klar),
- l) ntihar veya intihar te ebbüsü,
- m) Ak² hastal²klar², psikolojik rahats²zl²klar, salg²n hastal²klar,
- n) A a ²daki sporlar²n yap²lmas²: hangi türden olursa olsun her türlü yar² , ralli veya benzeri denemeler, olta bal²ç² ² d² ²nda av faaliyetleri, tüplü ve serbest derin dal² lar, umumi yolcu ta ²mac² ² yapmak amac²yla tasarlanmam² deniz araçlar²yla uluslararası sularda dola ma, binicilik, da c²ç², at² talimleri, boks, ne türden olursa olsun güre sporlar², dövü me sanatlar², para ütçülük, s²cak hava balonculu u, serbest dü me, yamaç para ütü ve genel olarak tehlikeli oldu u bilinen her türlü spor veya e lence faaliyeti,
- o) Spor federasyonlar² veya benzeri organizasyonlar taraf²ndan düzenlenen yar² lara veya turnuvalara kat²lma,
- p) Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda aç²ıkça mutabakata var²mad² ² sürece kayak,
- r) Yolcu ta ²ma yetkisine sahip olmayan bir hava ta ²n²n ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat s²fat²yla kullan²lmas², motorsiklet kullan²m²,
- s) Sigortan²n kapsam²na giren bir kaza neticesinde vuku bulmad² ² taktirde suda bo ulmalar. Ancak, bu maddenin b, j, m, n, o, p ve s f²kralar²nda say²lan durumlar²n özel artlar ile teminat alt²na al²lmas² mümkündür.

Birden Çok Sigorta

Madde 10- Sigortal² ba ka sigorta irketleriyle ayn² rizikolara kar ² ayn² süreye rastlayan ba ka Sigorta Sözle mesi yapacak olursabunu Sigortac²lara derhal bildirmekle yükümlüdür.

Birden fazla Sigorta irketi sözkonusu oldu unda tedavi masraflar² sigorta irketlerince poliçe tanzim önceli ine göre ödenir.

Tebli ve hbarlar

Madde 11- Sigortalı bildirimlerini Sigorta şirketinin merkezine veya Sigorta Sözleşmesine aracılık eden acenteye, noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapar.

Sigortalı da bildirimlerini Sigortalının poliçede gösterilen adresine veya bu adres de i mi se son bildirilen adresine aynı surette yapar.

Taraflara imza karşılığı verilen mektup veya telgrafla yapılan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

Sırların Saklı Tutulması

Madde 12- Sigortalı ve Sigortalı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılmasından dolayı Sigortalıya ait olarak örenece işleri saklı tutulmamasından dolayı olacak zararlardan sorumludur.

Yetkili Mahkeme

Madde 13- Bu Sigorta Sözleşmesinden dolayı anlaşmazlıklar nedeniyle Sigortalı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya Sigorta Sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu yerde Sigortalı tarafından açılacak davalarda ise davalının ikametgahının bulunduğu yerde ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemedir.

Zaman Aşımı

Madde 14- Sigorta Sözleşmesinden dolayı bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

Özel şartlar:

Madde 15- Sigorta şirketleri bu genel şartlara Sigortalı aleyhine olmamak ve teminat kapsamını daraltmamak kaydıyla özel şartlar uygulayabilir.

Yürürlük

Madde 16- Bu Genel şartlar 01.03.2006 tarihi itibarıyla yürürlüğe girer.