

GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1. Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan ani hastalık hali sonucunda, Sigortalıya, teklifte / poliçede belirtilen teminatları ve asistans hizmetlerini sağlar.
2. Mevcut rahatsızlıktan dolayı oluşan teminata konu olan her türlü tazminat talepleri Poliçe Özel ve Genel Şartları gereği karşılanmamaktadır.
3. Vize başvurusunun reddine bağlı seyahat iptal teminatına konu olan tazminat taleplerinde, vize hizmetinin rezervasyon yapılan ilgili seyahat acentesinden satın alınmamış olması durumunda, seyahat iptal tazminat talepleri Poliçe Özel Şartları gereği karşılanmamaktadır.
4. Sertifikada yer alan teminat kapsamı, ödeme koşulları ve teminat dışı haller için Seyahat Sağlık Sigortası Özel ve Genel Şartlarına bakınız. Başvuru sırasında da Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, Sigorta sözleşmesi Özel Şartları ve teminat tablosu talep edilmelidir
5. Sağlık harcamaları, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin Sigortacıya verilmesinden sonra Sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde Sigortacıya yapılacak ihbardan en geç on beş gün sonra ödenmiş ya da reddedilmiş olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez. Seyahat iptal teminatı tazminat ödeme tutarı, turun satın alındığı tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak TL karşılığında tanzim edilmektedir. Diğer teminatlar için ülkenin parasının olay tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak TL karşılığında tanzim edilmektedir.
6. **OFAC ve YAPTIRIMLAR KLOZU;** Herhangi bir ticari veya ekonomik yaptırım ya da diğer yasalar ve mevzuat uyarınca, hasar tazminatı ödenmesi dahil fakat bununla sınırlı olmamak üzere, sigorta teminatı sağlanması yasaklanmışsa, işbu sigorta geçerli olmayacaktır. Bu poliçenin diğer hüküm ve şartlarında herhangi bir değişiklik yoktur. İşbu poliçenin sunduğu teminat, menfaat veya hasar ödemesinin Birleşmiş Milletler Kararlarını ya da Avrupa Birliği, Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri ticari ve ekonomik yaptırımlara ilişkin kanun ve düzenlemelerini ihlal etmesi durumunda, söz konusu teminat, menfaat veya hasar ödemesi hükümsüz ve geçersiz kalacaktır. Yaptırıma tabi ülkelerin güncel listesine <http://www.fatf-gafi.org/countries/#high-risk> linkinden ulaşabilirsiniz. Bunlarla ilişkili ya da bunların sonucu veya bunlarla doğrudan veya dolaylı bağlantılı olarak ortaya çıkacak hasarlar Poliçe teminatı dışında olup Şirket'in bu tür hasarları ödeme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri tarafından yaptırım uygulanan ülkelerin hükümetleri, bu ülkeler uyruklu kişiler ve menşeli şirketlerin, bu sigorta sözleşmesinde bastan itibaren veya sonradan herhangi bir şekilde hak sahibi olmaları mümkün değildir. Bu ülkelerin hükümetleri, bu ülkeler uyruklu kişiler ve menşeli şirketlerin, bu poliçede sigorta ettiren, sigortalı, rehinli alacaklı veya sair surette hak sahibi olarak gösterilmiş olması halinde veya sigorta konusu menfaat sonradan kendilerine ait olmaya başlamış veya herhangi bir şekilde sigortadan doğan haklar kendilerine hangi şekilde olursa olsun devredilmiş veya intikal etmiş bulunduğu takdirde dahi, sigorta şirketi her türlü teminat sağlama ve ödeme yükümlülüğünden kurtulmuş olur ve hiçbir şekilde sorumlu tutulamaz.

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, kurulacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu "Aydınlatma Yükümlülüğü" alt başlıklı 1423 üncü maddesi ve 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin:

Ticaret Unvanı : ERV Sigorta Aracılık Hiz. Ltd. Şti.
Adresi : Windowist Tower Eski Büyükdere Cad. No: 26 34467 Maslak İstanbul
Tel & Faks No : 0212 373 06 06 / 0212 373 06 07

2. Teminatı veren Sigortacı'nın:

Ticaret Unvanı : **ERGO SİGORTA ANONİM ŞİRKETİ**
Adresi : Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdere Cad. No:4 Akkom Ofis Park 2.Blok Kat: 10-13 34768 Ümraniye / İstanbul
Tel ve Faks No : Tel: (0216) 666 71 00 (Pbx) Faks: (0216) 666 77 77

B. GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

- Seyahat Sağlık sigortası, ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt dışına veya yurt içinde (poliçede hangisi belirtilmişse) seyahat edenleri seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri risklere karşı koruyan bir sigorta türüdür.
- Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan ani hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, Sigortalıya, teklifte / poliçede belirtilen teminatları ve asistans hizmetlerini sağlar.
- Gerek başvuru ve akdin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasında sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, Sigorta sözleşmesi Özel Şartları incelenmelidir. Başvuru sırasında da Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, Sigorta sözleşmesi Özel Şartları ve teminat tablosu talep halinde Sigortacıdan alınabilir.
- Sözleşmenin yapılmasından sonra meydana gelen değişikliklerinde süresi içinde sigortacıya bildirmek zorunludur. Yanlış ya da eksik bilgi vermenin tazminat hakkını ortadan kaldıracığı veya sigortalı aleyhine sonuç doğuracağını nazara alarak lütfen başvuru sırasında ve sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik ya da yanlış bilgi vermekten kaçınmalıdır.
- Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- Prim ödemelerinde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi alınması **unutulmamalıdır**.
- Prim ödemesinde, mutlaka, kesin gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hâllerde (Borçlar Kanunu Md. 107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
- Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, poliçeden herhangi bir tazminat talebinde bulunulmamış olması ön şartıyla, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.
- Sözleşmenin müzakeresi veya kurulması sırasında eksik veya yanlış bilgi vermektен kaçınınız. Sigorta süresince verilen bilgilerde herhangi bir değişiklik olması durumunda sigortacıyı gecikmeksizin

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

acilen ve detaylı olarak bu değişikliklerden haberdar ediniz. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

10. Poliçe priminiz poliçe düzenleme aşamasında vermiş olduğunuz bilgiler esas alınarak belirlenmiştir. Herhangi bir hasar anında poliçe düzenleme aşamasındaki beyanınızın gerçeğe aykırılık hali söz konusu olur ise alınması gereken prim ile alınan prim arasındaki orana göre hasarınızı eksik alabilir ya da hasarınızın reddedilmesi durumuyla karşı karşıya kalabilirsiniz. Bu tür istenmeyen durumların oluşmaması için poliçe üzerindeki riziko ile ilgili bilgileri dikkatlice okuyup doğruluğundan emin olunuz, varsa gerekli düzeltmeleri yaptırınız.

11. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.

12. Teminat dışı hâller için Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarına ve Seyahat Sağlık Özel Şartlarına bakınız.

13. Sigorta teminatı kapsamına girecek bir hasar ile ilgili olarak öncelikle işbu form ve poliçeye ekli Seyahat Sağlık Sigortası Özel Şartları geçerli olacaktır. Bu şartlarda hüküm olmayan hallerde Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları hüküm ifade edeceklerdir.

14. Sigortacının sigortalıya kolaylıkla ulaşabilmesi ve Sigortalıların hak kayıplarına ulaşılmaması için Sigorta Ettiren/Sigortalının Sigortacıda kayıtlı kimlik, adres, telefon vb. bilgilerinin düzenli olarak güncellenmesi gerekir. Bu nedenle, Sigorta Ettiren/Sigortalının anılan bilgilerdeki değişiklikleri www.ergosigorta.com adresine ya da 0216 666 77 77 no'lu faksa mümkün olan en kısa sürede bildirmesi gerekir

15. Sigorta ettiren/sigortalı'nın "tüketici" olduğu ve ister doğrudan ister sigorta acentesi vasıtasıyla olsun, tarafların bir araya gelmeksizin uzlaşmalarına imkân sağlayan her türlü iletişim araçları kullanılarak akdedilecek sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren/sigortalı, bu mesafeli olarak akdedilen sigorta sözleşmesinden, sözleşmenin tanzim tarihinden itibaren ilk on beş gün içinde, bu süre içerisinde sigortalıya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemiş olması kayıt ve şartıyla, herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin cayma hakkına sahiptir. Cayma hakkının kullanıldığına dair bildirim bu süre içinde herhangi bir uzaktan iletişim aracıyla yazılı olarak Sigortacı'ya yöneltilmiş olması yeterlidir. Bu sözleşme nedeniyle herhangi bir prim ödenmişse, ödenen bu tutar kesintisiz olarak iade edilir.

Sigorta ettiren ve sigortalı, sigorta sözleşmesinden, sözleşmenin tanzim tarihinden itibaren ilk otuz gün içinde, bu süre içerisinde sigortalıya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemiş olması kayıt ve şartıyla, herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin cayma hakkına sahiptir. Bu sözleşme nedeniyle herhangi bir prim ödenmişse, ödenen bu tutar, beş iş günü içerisinde kesintisiz olarak iade edilir. Cayma hakkının kullanıldığına dair bildirim bu süre içinde herhangi bir uzaktan iletişim aracıyla yazılı olarak Sigortacı'ya yöneltilmiş olması yeterlidir. Bu sözleşme nedeniyle herhangi bir prim ödenmişse, ödenen bu tutar kesintisiz olarak iade edilir.

16. Bilgilendirme yapılan sigorta ettiren/sigortalı adayının "tüketici" olduğu işlemlerde; sigorta ettiren/sigortalı adayı, Sigortacı'nın, elektronik ortamda veya açıkça görülebilir herhangi bir yerde teşhir edilen ve bilgilendirmeye konu sigorta ürünü için, bilgilendirmeye rağmen, sigorta konusu riskin ve/veya kendisinin özel durumu, sigortalılık geçmişi, sigortacının iş kabul (underwriting) esasları, tarife kriterleri, reasürans politikaları gibi ve bununla sınırlı olmamak üzere haklı bir sebeple, kendisine teklif vermekten veya satış yapmaktan kaçınabileceği hususunda bilgilendirilmiştir.

17. Mesafeli satış yoluyla satışı yapılacak sigorta sözleşmesinde bilgilendirme formu, Sigortacı'nın www.ergosigorta.com internet sitesinden temin edilebilir ve ayrıca duruma göre, yazılı veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla sigorta ettiren/sigortalıya iletilir. Bu kapsamda "kalıcı veri saklayıcısı, sigortalının gönderdiği veya kendisine gönderilen bilgiyi, bu bilginin amacına uygun olarak makul bir süre incelemesine elverecek şekilde kaydedilmesini ve değiştirilmeden kopyalanmasını sağlayan ve bu bilgiye

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

aynen ulaşılmaya imkân veren kısa mesaj, elektronik posta, internet, disk, CD, DVD, hafıza kartı ve benzeri her türlü araç veya ortamı ifade etmektedir. Sigortalı adaylarının bilgilendirme formu ve içeriğini kendi hâkimiyet alanı içindeki herhangi bir elektronik ortama aktarma imkânı bulunmaktadır.

Sigortacı'nın sözleşmenin bütün şartlarını ve diğer hususları, kâğıt üzerinde veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla tüketiciye iletmesi yükümlülüğü, tüketicinin sözleşmeyi kuran iradesini yöneltmesinden önce veya tüketicinin talebi üzerine yazılı bilgilendirmeye elverişli olmayan bir uzaktan iletişim aracı kullanılarak sözleşmenin kurulması hâlinde sözleşmenin kurulmasından hemen sonra yerine getirilir. Ayrıca, mesafeli akdedilen sigorta sözleşmelerinde, poliçe ve özel, genel şartlar, yazılı sağlanabileceği gibi, sigorta adayının kendi hâkimiyet alanı içindeki herhangi bir elektronik ortama aktarma ve çıktı almasına imkân sağlayacak surette elektronik ortamda da düzenlenebilir. Bu durumda poliçe, sigorta özel ve genel şartları'na, www.ergosigorta.com adresinden ulaşılabilir, temin edilebilir.

18. Sigortacı, sigortalının yazılı onayı alınarak, sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan ve Sağlık Bakanlığından ilgili mevzuat çerçevesinde bilgi alma ve belge isteme hakkına sahiptir. Sigortacı, ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar Sigortacı tarafından karşılanır. Sigortacı, sağlık geçmişi ve bunun dışında kalan konulara ilişkin yazılı sorular sorabilir. Sigorta ettiren, sigortalı ve varsa temsilci, kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermekle yükümlüdür. Sigortalının sigortacıya sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda, sözleşme sigorta ettirenin, sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanı ve varsa şirketin yazılı sorularına verilen cevaplara dayanılarak yapılır. Sigorta ettiren, sigortalı ve varsa temsilci, kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermek, kendisince bilinen ve Sigortacı'nın sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Sigortacı, ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar sigorta ettiren ve sigortalı tarafından karşılanır.

19. İşbu bilgilendirmeye konu sağlık sigortası ürünü, Ömür Boyu Yenileme Garantisi içermemektedir.

20. Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehdar/Hak Sahibi sıfatına haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz halinde, tazminatı eksik alma veya almama halleri ortaya çıkabileceği gibi 30.04.2011 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.

21. Bu sigorta sözleşmesi, işbu sigorta ve herhangi bir sorumluluğun ifası da dahil olmak üzere ve fakat bununla sınırlı olmamak kaydıyla, Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi, ve/veya Avrupa Birliği ve/veya Amerika Birleşik Devletleri ve/veya Birleşik Krallık ve/veya mevcut diğer yaptırım yasaları veya düzenlemelerini ihlal eden herhangi bir iş ile ilgili teminat sağlamaz.

C. GENEL BİLGİLER

1. Bu sigorta ile aşağıdaki teminatlar sağlanabilmektedir:

ZORUNLU TEMİNATLAR

Medikal Tedavi Teminatı

Tıbbi Nakil /Yurda Geri dönüş

Ölüm nedeni ile Yurda Dönüş

***DİKKAT.** Teminatlar*; seçilen ürün ve planın özelliğine göre farklılaşabilmektedir. Teminatların detaylı tanımları için **Sigorta Sözleşmesi/Sertifikasına, Seyahat Sağlık Sigortası Özel Şartlarına** bakılmalı ve tercih edilen ürünün teminat tablosu kontrol edilmelidir.*

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

2. Sigorta teminatı sadece Sigorta Sözleşmesinde/poliçede yer alacak kişiler için geçerli olup bunun dışındaki kişiler teminattan yararlanamaz.
3. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, sigorta sözleşmesinin hazırlanmasını müteakip Sigortacınızdan istenmelidir.
2. Sigorta ettiren/Sigortalı, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği veya her halükarda haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren beş iş içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan Sigortacıya başvuruda bulunmalıdır.
3. Bildirim esnasında, Sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket edilmelidir.

E. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Tazminat ödemeleri Sigorta sözleşmesi Özel ve Genel Şartları varsa Ek Protokol ve sigorta sözleşmesi teminat tablosunda yer alan teminat limitleri dâhilinde değerlendirilecektir. Sigortalı katılım oranları ve /veya muafiyet tutarı Sigorta sözleşmesinin ayrılmaz eki olan Sağlık Sigortası Özel ve Genel Şartlarında belirtilmiştir. Sigortalı muafiyetli plan tercih etmiş ise, tazminat, sigorta sözleşmesinde belirtilen muafiyet tutarını aşan kısmın üzerinden limit ve katılım oranı uygulanarak hesaplatılır.
2. Sigorta ücretinin taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise rizikonun gerçekleşmesi halinde henüz vadesi gelmemiş taksitlerin sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı muaccel olur ve sigortalıya ödenecek tazminattan mahsup edilir, borcu aşan kısım sigorta ettirene/sigortalıya ödenir.
3. Adınıza akdedilecek sözleşmede aldığınız muafiyet % veya TL (veya farklı para birimleri)olarak belirtilecektir. Teklif / poliçede bir muafiyet belirlenmişse, bu muafiyet sigortalının sorumluluğunda olan miktarı belirtmekte olup sigortalı tarafından karşılanacaktır. Talep edilen tazminat miktarı teklif / poliçede belirlenen muafiyet miktarının altında kalıyorsa sigortacı tarafından herhangi bir tazminat ödemesi yapılmayacaktır. Sigortacı hasarın poliçede yazılı muafiyet miktarını aşan kısmından sorumludur. Detaylar için lütfen poliçenize ve teklifinize bakınız.
4. Hasar durumunda tazminat ile ilgili hususlar için Seyahat Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları'na bakınız.
5. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren makul bir süre içerisinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
6. Sigortacı, Tahkim Sistemine üyedir.

F. ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ SAĞLIK VERİLERİNİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN AÇIK RIZA BEYANI

Şirketimizce düzenlenen poliçeler ve tazminat ödemeleri kapsamında gerek risk ölçümü yapabilmek, gerek tazminat taleplerini değerlendirebilmek için sigortalının/hak sahibinin sağlığıyla ilgili kişisel verilerinin işlenmesi gereklidir. ERGO Sigorta, mevzuattan ve sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hukuki yükümlülüklerini yerine getirmek; kendisinin, sigortalı ile hak sahiplerinin haklarını kullanabilmelerini ve meşru menfaatlerini korumalarını teminen sigortalının/hak sahibinin sağlığıyla ilgili

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

kişisel verilerini elde etmek, değerlendirmek, iş ortakları ve hizmet aldığı 3. şahıslarla paylaşmak, kanunların izin verdiği süre boyunca saklamak zorundadır. Sağlık bilgileri, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun amir hükümleri ile ERGO Sigorta'nın Veri Koruma Politikasına uygun olarak sigortacılık faaliyetlerimizi yerine getirmek üzere işlenmektedir. Bu konuda tarafınıza Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 10. maddesi uyarınca bilgilendirmede ve aydınlatmada bulunulmuştur.

Sigorta sözleşmesiyle üstlenilen yükümlülükleri yerine getirebilmek için kişisel verileriniz iş ortaklarımıza, sözleşmeli avukatlarımıza ya da hizmet alınan firmalara aktarabilmektedir. İş ortaklarımız, sözleşmeli avukatlarımız ve hizmet sağlayan firmalar, sözleşmesel yükümlülükleri çerçevesinde bu bilgileri gizli tutmak ve başka herhangi amaçla kullanmamakla yükümlüdür.

Sağlıkla ilgili kişisel veriler, poliçe yapılması aşamasında sigortalı adayının sağlık durumu konusunda uzman görüşü veren kişi ve kuruluşlarla paylaşılmaktadır. Tazminat başvurularında ise, yurt içinde ya da yurt dışında yapılacak sağlık işlemini inceleyerek onay veren provizyon hizmet kuruluşlarıyla, özür lülük ve çalışma gücü kaybı seviyelerini içeren raporları değerlendiren ya da belirleyen kuruluşlarla, sağlık konusunda asistans hizmeti veren kuruluşlarla, vefat ve maluliyet söz konusu ise aktüeryal hesaplama yapmak üzere aktüerlerle paylaşılmaktadır.

ERGO Sigorta kişisel verilerinizin işlenmesi süreçlerinde, verilerinizin gerek güvenli bir şekilde saklanması gerek hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek için mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlayan tedbirleri almaktadır.

Yukarıda belirtilen sebeplerle ERGO Sigorta tarafından bahsi geçen kapsamda şahsıma ve bağımlılarıma ait kişisel verilerimizin nasıl işleneceği konusunda tamamen bilgilendirilmiş olarak:

- Güncel ve geçmiş sağlık verilerim ile ilgili her türlü bilgi ve belgenin kamu veya özel tüm sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesine,
- Bu bilgi ve belgelerin ERGO Sigorta veri kayıt sistemlerine kaydedilmesine ve bu sistemlerde sınıflandırılarak mevzuatın öngördüğü süre boyunca saklanmasına,
- Sigorta sözleşmesinin gereklerinin yerine getirileceği her aşamada, reasürans ve rücu işlemleri de dahil olmak üzere her işlemde kullanılmasına,
- Risk kabul ve tazminat değerlendirmelerinin yapılması amacıyla ERGO Sigorta'nın hizmet aldığı firmalara aktarılmasına;
- Mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerle istinaden Hazine Müsteşarlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, MASAK gibi her türlü düzenleyici ve denetleyici kamu kurum ve kuruluşları ile yargı mercilerine aktarılmasına,

özgür irademle izin verdiğimi kabul ve beyan ediyorum.

Kişisel verilerimin işlenmesi ile ilgili olarak her zaman veri sorumlusu olan ERGO Sigorta'dan bilgi alma, verilerin işlenme amacına uygun olarak işlenip işlenmediğini öğrenme, eksik/yanlış işlenme durumunda düzeltme talep etme, verileri güncelleme, verilerin tamamen ya da kısmen silinmesini talep etme ve vermiş olduğum onayı tamamen veya kısmen geri alma hakkımın olduğunu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

G. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA AYDINLATMA VE ONAY

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") hükümleri gereği, kimliğinizi belirli veya belirlenebilir kılan her türlü bilginiz, özel nitelikli kişisel verileriniz de dahil olmak üzere Veri Sorumlusu sıfatıyla ERGO Sigorta A.Ş. ("ERGO") tarafından işlenebilecektir.

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

“Kişisel Verilerinizin İşlenmesi”; bu verilerin elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hale getirilmesi, sınıflandırılması gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlemi ifade etmektedir.

Kişisel Verilerinizin sigortacılık işlemlerinizi için kullanılması esnasında, özel hayatınızın gizliliği ve temel hak ve özgürlüklerinizin korunması temel prensiplerimizdir.

Kişisel Verilerinizi neden işliyoruz ve bunun hukuki gerekçesi nedir?

Kişisel Verileriniz; sunmakta olduğumuz ürün ve hizmetlerimiz ile ilgili sigorta teklifleri sunmak; sigorta sözleşmesi akdetmek; sözleşme gereklerini yerine getirebilmek; işlem sahibinin bilgilerini tespit etmek; işlem sahibiyle ürün ve hizmetlerimizin iyileştirilmesi, yeni hizmetler sunulması ve benzer nedenlerle iletişim kurmak; bu kapsamda kimlik, adres ve diğer gerekli bilgileri toplamak, kaydetmek, saklamak; sunmakta olduğumuz ürün ve hizmetlere dayanak olacak tüm kayıt ve bilgileri düzenlemek; mevzuatta öngörülen saklama, raporlama ve aydınlatma yükümlülüklerine uymak amacıyla ve bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla sigortacılık mevzuatı ve diğer sair mevzuat kapsamında işlenmektedir.

Kişisel Verilerinizi kimlere ve hangi amaçla aktarıyoruz?

Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümlerinin izin verdiği ölçüde, sigortacılık faaliyetlerimizi yürütmek (bu sayılanlarla sınırlı olmamak üzere, poliçe düzenlemek, sigorta primlerini belirlemek, taleplerinizi yönetmek, yenileme teklifi yapmak, riskleri reasüre etmek ve benzeri), riskleri ve suistimalleri önlemek, kimliğinizi doğrulamak, ürün ve hizmetlerimizi iyileştirmek, müşteri memnuniyetini ölçmek, bu kapsamda gerekli araştırma faaliyetlerini yapmak amacıyla; Kişisel Verileriniz, hissedarlarımıza, yurt içi ve yurt dışında faaliyet göstermekte olan ERGO Grup Şirketlerimize, mevzuatta belirtilen amaçlara konu faaliyetlerimizi yürütebilmek için hizmet aldığımız, iş birliği içinde olduğumuz özel ve/veya kamu kurum ve kuruluşlarına, destek hizmeti sağlayıcılarına, denetleyici ve düzenleyici makamlara, yurt içindeki ve yurt dışındaki reasürlere aktarılabilir.

Kişisel Verilerinizi nasıl topluyoruz?

Yukarıda belirtilen amaçlarla ve yasal mevzuata uygun olarak Kişisel Verileriniz, doğrudan ilgisinden toplanabileceği gibi; sayılanlarla sınırlı olmamak üzere, ERGO Grup Şirketleri, Bölge Müdürlükleri, acenteler, çağrı merkezi, internet sitesi, dijital kanallar, sigorta aracılığı ile bunların hizmet verdiği tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen kullanılacak otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan yurt içi / yurt dışı iş birliği içinde bulunan kurum ve kuruluşlar, bankalar ve kredi kuruluşları, anlaşmalı servisler, resmi kurumlar, diğer 3. Kişiler vasıtasıyla, çeşitli yöntemlerle toplanabilmektedir.

Çerezler ve Benzeri Teknolojiler Vasıtasıyla Kişisel Verilerinizi nasıl toplayabiliyoruz?

İnternet sitemize yapılan ziyaretler esnasında çerezler kullanılabilir. Çerezlerde saklanan bilgiler arasında ziyaret tarihi ve saati, izlenen sayfalar, internet sitemizde geçirilen süre ve internet sitemizi ziyaretinizin hemen öncesinde veya sonrasında ziyaret ettiğiniz siteler yer alabilir.

İnternet sitemizi ziyaretiniz esnasında çerezler otomatik olarak Google ve hosting firması ile paylaşılacaktır. Buna dair bilgilendirme internet sitemizi ziyaret ettiğiniz esnada size iletilecektir.

Kişisel verisi işlenen sizlerin, “ilgili kişi” olarak haklarınız nelerdir?

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 11.maddesi uyarınca bize başvurarak kişisel verilerinizin;

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

- işlenip işlenmediğini öğrenme,
- işlenmişse bilgi talep etme,
- işleme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- yurt içinde / yurt dışında aktarıldığı 3. kişileri bilme,
- eksik / yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme, KVKK'nın 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme*,
- aktarıldığı 3. kişilere KVKK'nın 11. Maddesinin (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme hakkına sahipsiniz.

Bu kapsamda yapacağınız talepler KVKK 13 . maddesi kapsamında yazılı olmalıdır

Hakkınızda tuttuğumuz kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemlidir. Bu nedenle kişisel verilerinizde bir değişiklik meydana geldiğinde lütfen bize bildiriniz.

İnternet sitesinde vermiş olduğunuz kişisel veriler ile Çerezler 6698 sayılı Kanun kapsamında işleniyor mu?

İnternet sitemizi ziyaret etmekle ve internet sitemiz vasıtasıyla sunduğumuz hizmetlerden yararlanmayı talep etmekle, internet sitemiz aracılığı ile ilettiğiniz kişisel verilerinizin işleneceğine, saklanacağına ve gerekli görülmesi halinde aktarılacağına KVKK uyarınca açık rıza vermiş olduğunuz kabul edilmektedir.

Bu kapsamda tarafımıza iletmış olduğunuz kişisel verilerinizin, ihtiyaçlarınız doğrultusunda size uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmeniz, genel bilgilendirme yapılması ve müşteri memnuniyetinin ölçülmesi dahil tarafınızla her türlü iletişim sağlanması amacıyla işlenmesini ve bu doğrultuda Şirketimiz ve/veya acentelerimiz tarafından, doğrudan ya da sms, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesnelere içeren mms, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafınıza gönderilebileceğini, dilediğiniz zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında, veri, ses, görüntü ve sair her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğunuzu bildiğinizi kabul ve beyan etmekteyiz.

KVKK kapsamında şahsen ve yazılı olarak başvuru yapabileceğiniz veri sorumlusu:

Ticaret Unvanı	ERGO Sigorta A.Ş.
Merkez Adres	Saray Mahallesi Dr. Adnan Büyükdeniz Caddesi Akkom Ofis Park 2 Kat:10-13 Ümraniye İstanbul
Ticaret Sicil No	250415
Mersis No	0481005567600024
Telefon	0850 211 11 11
İnternet Adresi	www.ergosigorta.com

İşbu bilgilendirme ile hem sözlü hem de yazılı olarak 6698 sayılı Kanun ve ilgili mevzuat uyarınca gerekli ve yeterli bildirim tarafınıza eksiksiz bir şekilde yapıldığını, bildirim içeriğini anladığınızı ve kabul ettiğinizi gayrikabil rücu kabul etmiş bulunmaktasınız.

H. ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırılır.

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Adres: Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No:4 Akkom Ofis Park 2.Blok Kat: 10-13 34768
Ümraniye / İstanbul

Tel: (0216) 666 71 00 (Pbx) • **Faks:** (0216) 666 77 77 • **E-Posta:** ergoturkiye@ergoturkiye.com

Ayrıca;

Şikâyet ve Önerileriniz için: <http://www.ergoturkiye.com/sigorta/iletisim/sikayet-ve-onerileriniz>

Bilgi Talepleriniz için: http://www.ergoturkiye.com/ergo_anasayfa/genel/footmenu/bize_ulasin

adreslerindeki formları doldurarak bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Almak istediğim/düşündüğüm ürünle ilgili her türlü bilgi tarafıma verilmiştir. Okudum, anladım, imzaladım.

Tarih:

Sigorta Ettirenin

Adı – Soyadı - İmzası

Tarih:

Sigortacı veya Acentenin

kaşesi ve yetkilinin imzası

ERGO Sigorta A.Ş. Seyahat Sigortası Özel Şartları

1. SİGORTA KONUSU VE KAPSAMI

Sigortacı, iş bu sigorta ile Sigortalı ve/veya Sigortalıların, önceden mevcut olmayan, Sigorta Sözleşmesi/Poliçe dönemi içerisinde seyahat esnasında oluşabilecek ciddi kaza, beklenmedik ve ani rahatsızlıklara ilişkin harcamaları, seyahat dönemi içerisinde Poliçe, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ("Genel Şartlar") ve bunlara ek olarak kabul edilen işbu Özel Şartlar ile Teminat Tablosundan ("Teminat Tablosu") Poliçede yer alan teminatları, limitler ve ödeme oranları dâhilinde güvence altına alır.

365 gün süreli yıllık seyahat sigortası planları bir seyahatin uzunluğu 42 günü aşmamak kaydıyla poliçe dönemi içerisinde toplam 150 seyahat gününü güvence altına alır.

İşbu Sigorta, sadece özel amaçlı seyahat ile sınırlı olarak teminat sağlamakta olup, iş amaçlı seyahat için güvence vermez.

2. SİGORTA TANIMLARI

2.1.MEVCUT RAHATSIZLIK/HASTALIK

Poliçenin tanzim tarihi öncesine dayanan teşhis edilmiş olsun ya da olmasın ve/veya diğer bir sigorta sözleşmesi kapsamında beyan edilmiş olsun veya olmasın, poliçe tanzim veya kayıt tarihinden önce sigortalının ilaç, tavsiye ya da tedavi aldığı veya sigortalının belirtilerini yaşamakta olduğu ya da farkında olduğu herhangi bir hastalık, mevcut hastalığın akut alevlenmesi, rahatsızlık ya da yaralanmadır. (örneğin: Böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz, mevcut kanserin nüksü veya mevcut hastalığa bağlı genel durumun bozulması)

2.2.OFAC ve YAPTIRIMLAR KLOZU

Herhangi bir ticari veya ekonomik yaptırım ya da diğer yasalar ve mevzuat uyarınca, hasar tazminatı ödenmesi dâhil fakat bununla sınırlı olmamak üzere, sigorta teminatı sağlanması yasaklanmışsa, işbu sigorta geçerli olmayacaktır. Bu poliçenin diğer hüküm ve şartlarında herhangi bir değişiklik yoktur. İşbu poliçenin sunduğu teminat, menfaat veya hasar ödemesinin Birleşmiş Milletler Kararlarını ya da Avrupa Birliği, Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri ticari ve ekonomik yaptırımlara ilişkin kanun ve düzenlemelerini ihlal etmesi durumunda, söz konusu teminat, menfaat veya hasar ödemesi hükümsüz ve geçersiz kalacaktır.

Yaptırıma tabi ülkelerin güncel listesine <http://www.fatf-gafi.org/countries/#high-risk> linkinden ulaşabilirsiniz. Bunlarla ilişkili ya da bunların sonucu veya bunlarla doğrudan veya dolaylı bağlantılı olarak ortaya çıkacak hasarlar Poliçe teminatı dışında olup Şirket'in bu tür hasarları ödeme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri tarafından yaptırım uygulanan ülkelerin hükümetleri, bu ülkeler uyruklu kişiler ve menşeli şirketlerin, bu sigorta sözleşmesinde bastan itibaren veya sonradan herhangi bir şekilde hak sahibi olmaları mümkün değildir. Bu ülkelerin hükümetleri, bu ülkeler uyruklu kişiler ve menşeli şirketlerin, bu poliçede sigorta ettiren, sigortalı, rehinli alacaklı veya sair surette hak sahibi olarak gösterilmiş olması halinde veya sigorta konusu menfaat sonradan kendilerine ait olmaya başlamış veya herhangi bir şekilde sigortadan doğan haklar kendilerine hangi şekilde olursa olsun devredilmiş veya intikal etmiş bulunduğu takdirde dahi, sigorta şirketi her türlü teminat sağlama ve ödeme yükümlülüğünden kurtulmuş olur ve hiçbir şekilde sorumlu tutulamaz.

2.3.KAZA

Sigortalının, ani veya harici bir hadisenin tesiri ile ve kendi iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.

2.4.CİDDİ HASTALIK

Beklenmedik ve aniden ortaya çıkan, mevcut rahatsızlık tanımına uymayan veya önceden mevcut olan bir hastalığın ani alevlenmesi veya tetiklenmesi ile oluşmamış, doktor tarafından tanı ve/veya tedavisi gerekli olan hastalık anlamına gelmektedir.

2.5. TIBBİ ACİL DURUMLAR

Olayın meydana gelmesini takip eden en erken dönemde, en yakın sağlık kurumuna başvurulmasını gerektiren, ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kurumuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Tıbbi acil durum olarak öngörülen durumlar şuur kaybına neden olan her türlü durum, akut miyokart enfarktüsü (kalp krizi), ölümcül aritmiler, malign hipertansif krizler, zehirlenmeler, trafik kazası, ani felçler, astım krizi, akut solunum yetmezlikleri ve solunum yoluna yabancı cisim kaçması, yüksek ateş (39,5°C ve üzeri), ciddi alerji, anafilaktik tablolar, akut batın, yüksekten düşme, travma sonucu oluşan kırık, yaralanma ve uzuv kopması, menenjit, ansefalit, beyin apsesi, elektrik çarpması, ciddi göz yaralanmaları, renal kolik, suda boğulma, donma, sıcak/güneş çarpması, ciddi yanıklar, diyabetik ve üremik koma, genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz hastalığı, akut masif kanamalardır. Bu listede sayılmayan diğer hallerde, Sağlık durumunun aciliyet teşkil edip etmediği, ayrıca Sigortacının kabul ve onayına tabidir.

2.6. YURTDIŞI

Sigortalının 6 ayı aşan sürelerle daimi olarak ikamet ettiği ülkenin resmi sınırları dışındaki yerleri ifade eder.

2.7. TIBBİ GEREKLİLİK

Yerli veya yabancı otoritelerden (uzmanlık dernekleri, meslek kuruluşları, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi ("FDA"), Avrupa normlarına uygunluk ("CE"), tıp fakültelerinin ilgili kürsü bilim kurulları, Sağlık Bakanlığı) en az birisi tarafından kabul görmüş tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine ve kabullere göre, doktor tarafından ilgili hastalık ve/veya rahatsızlık için yapılacak tıbbi uygulamanın, hastalığın ve/veya rahatsızlığın tanı ve/veya tedavisi için ilgili, etkili ve gerekli olmasıdır. Tanı ve/veya tedaviyi üstlenen dâhil herhangi bir doktor tarafından "tıbbi gereklilik" kararı verilmiş olması, tek başına işbu Sigorta Sözleşmesi anlamında tıbbi gerekliliğin oluştuğunu göstermez, bu konuda Sigortacı tarafından tayin edilen doktor tarafından bu tıbbi gerekliliğin onaylanması gerekir.

2.8. SİGORTA / TARİFE PRİMİ

Sigortacının hem geçmiş yıllar sigortalılık sürelerinde ve hem de içinde bulunulan sigorta sözleşmesi süresi içinde Sigortalıya yapmış olduğu hasar ödemeleri ile tarifelerin hazırlanması, sigorta sözleşmelerinin düzenlenmesi, tarife primlerinin tahsil edilmesi, personel ve ilgili diğer giderler, sigorta aracılara aracılık faaliyetleri dolayısıyla ödenen ücretler veya Sigortacı tarafından yapılan istihsal harcamalarını da dikkate alarak aktüeryal prensipler doğrultusunda; her dönem, yaş ve cinsiyet için Sigortacı tarafından belirlenecek standart primi ifade eder.

2.9. SİGORTACI

ERGO SİGORTA A.Ş.'yi ifade eder.

2.10. SİGORTA ETTİREN

Sigorta sözleşmesini yapan ve sigorta sözleşmesinden doğan borç ve yükümlülükleri yerine getiren özel/tüzel kişidir.

2.11. RİSK

Tarafların isteği ve kontrolü dışında oluşan, gelecekte ortaya çıkması ihtimali bulunan ani ve beklenmedik bir olaydır.

2.12. POLİÇE

Sigortacı tarafından imzalanarak Sigortalıya/sigorta ettirene verilen, tarafların sigorta sözleşmesinden doğan hak, yükümlülük ve borçlarını gösteren yazılı ispat vasıtasını ifade eder.

2.13. TEMİNATLAR

Sigortacının, Sigorta Sözleşmesi/Polİçe çerçevesinde Sigortalıya verdiği sigorta konusu teminatları ifade eder. Sigorta Sözleşmesi yürürlüğe girdikten sonra ve tarafların karşılıklı mutabakatı olmadan teminatlar değiştirilemez.

2.14. MUAFİYET / SİGORTALI PAYI

Polİçe kapsamında gerçekleşen bir tazminat talebini sigorta sözleşmesi gereği sigorta şirketi tarafından karşılanmayan, seyahat sigorta sertifikasında belirtilen oranda sigortalı üzerinde kalan kısımdır.

2.15. SEYAHAT ŞİRKETİ

Havayolu-karayolu veya denizyolu taşımacılığı konularından bir tanesinde veya hepsinde birden faaliyet gösteren, paket turlar veya tek hizmet bileşenli turlar oluşturan, turizm ve seyahat amaçlı konaklama, ulaştırma, gezi, spor ve eğlence hizmetleri görmeye yetkili olan, oluşturduğu ürünü kendisi veya diğer seyahat şirketleri ve acenteleri vasıtası ile pazarlayabilen ticarî kurum veya kuruluşu ifade eder.

2.16. REZERVASYON

Sigortalının turizm ve seyahat amaçlı konaklama, spor ve eğlence hizmetlerini satın almak üzere önceden yer ayırması işlemini ifade eder.

2.17. POLİÇE TANZİM TARİHİ

Poliçenin acente tarafından başvurusunun yapıp sigortacının üretim sistemine girişinin yapıldığı poliçe sertifikası üzerindeki otomatik tarihi ifade eder.

2.18. POLİÇE SÜRESİ

Poliçe başlangıç tarihi ile bitiş tarihi arasındaki süredir.

2.19. YAKINLAR

Sigortalının yakınlarını ifade eder; eş, aynı ikametgâhta kayıtlı hayat arkadaşı, üvey ebeveynler, sigortalının evlat edinilen çocukları dâhil çocukları, annesi ve babası, kardeşleri, torunları, büyükanne ve büyük babası, kardeşlerinin çocukları (yeğenler), dayısı, amcası, halası ve teyzesidir. Yine sigortalının eşinin annesi ve babası, kardeşleri (Kayın, baldız, görümce), büyük annesi ve büyük babası, sigortalı eşinin çocukları ve/veya anne ve babasına bakmakla yükümlü ve sigortalı/belgelendirilebilir olarak çalışan bakıcıları yakınlar olarak kabul edilir. İş bu teminata hak kazanan sigortalının birlikte seyahat ettiği, aynı odayı paylaşmaları halinde akrabalık durumu aranmaksızın maksimum üç sigortalı kişi (sigortalı ve aynı odada konaklayan diğer iki kişi) teminata hak kazanır. Bakıcı; Sigortalının 1.derece kan veya sıhrî bağı olan bakıma muhtaç yakınlarına bakan kişilerdir.

3. TEMİNATLAR

3.1. ASGARİ TEMİNATLAR

3.1.1. TIBBİ TEDAVİ GİDERLERİ

Sigortalı seyahat sırasında ani ve beklenmedik bir şekilde meydana gelen ciddi hastalık veya kaza durumunda sigortacı, yurtdışında tıbbi tedavi giderlerini, ameliyatlarda dâhil olmak üzere hastanede yatarak tedavileri, ayaktan tedavileri, ilaçları, her sigortalı olay için poliçede belirtilen toplam limite kadar basit veya geçici dolgular ve protezlerin ve takma dişlerin tekrar işlev görmelerine yönelik onarım işlemleri dâhil olmak üzere acının dindirilmesine ilişkin acil diş tedavisi, tıbbi amaçlı nakil, poliçe konu ve kapsamında teminat limitleri dâhilinde karşılar. Sigortalının hareket etmesi mümkün olmadığı durumlarda poliçe bitiş tarihinden itibaren 30 gün daha tıbbi tedavi masrafları teminat limitleri dâhilinde ödenecektir.

Profesyonel olarak icra edilmemesi ve her türlü yarış ve/veya turnuvalarda olmaması koşuluyla kayak yaralanmaları da tıbbi tedavi giderleri kapsamı dâhilindedir. Hastanede yatma süresi 5 günden fazla sürmesi ve yurda naklinin tıbben mümkün olmaması durumunda Sigortacı, Sigortalının bir yakınının tedavinin gerçekleştirildiği hastaneye gidişi ve daha sonra ikamet yerine geri dönüşü için bir yolculuk organize edecek ve ilgili ulaşım masraflarını karşılayacaktır.

Sigortacı, Sigortalının seyahat sırasında hastalık, kaza sonrasında hayati tehlike gösteren acil durumlarda, yerinde müdahale ve/veya en yakın sağlık kurumuna hava ve/veya karayoluyla nakli için Sigorta Sertifikası üzerinde belirtilen "Acil Hizmet Hattı" nı araması koşulu ile bu hizmeti sunar. Sağlık durumunun aciliyet teşkil edip etmediği ve talebin sigorta sözleşmesi kapsamında olup olmayacağı Sigortacı tarafından değerlendirilecektir. Sigortacı tarafından tayin edilmiş bir doktor vasıtasıyla, tedaviyi gerçekleştiren hastane doktorlarıyla ve gerekli olması durumunda Sigortalının ülkesindeki doktorla temas kurulacak, söz konusu doktorlar arasında bilgi alışverişinin gerçekleşmesi sağlanacaktır. Talep edilmesi durumunda; Sigortacı, Sigortalının yakınlarına haber verilmesini sağlayacaktır. Sigortacı, teminat kapsamına giren bir durum nedeniyle oluşan tedavi giderlerini Tıbbi Tedavi Giderleri Teminatında belirtilen limit ve koşullar dâhilinde ödeyecektir. Sigortalının sigorta süresi içerisinde meydana gelen bir kaza veya hastalık sonucu uygulanan tedavisinin bir parçası olarak, vücuda dıştan destek olacak şekilde ve sadece tıbbi

amaçlarla kullanılan, taşınabilir, kişiye özel atel, elastik bandaj, ortopedik bot, korse, varis çorabı, boyunluk, dizlik, bileklik, aerochamber, yürümeye yardımcı araçlar, tekerlekli sandalye gibi tıbbi malzemeler ile yanık veya yara tedavisinde kullanılan örtücü malzemeler bu teminat kapsamında teminat tablosunda belirtilen limit ve ödeme yüzdesi dâhilinde karşılanır.

3.1.2. TIBBİ AMAÇLI NAKİL / ÜLKEYE GERİ DÖNME

Sigortacı, Sigortalının yurtdışındaki hastaneye tedavi amaçlı ve tedavi sonrası gezi sırasında konakladığı yere ya da yurduna kara ambulansı, hava ambulansı ile tıbbi nakil poliçe kapsamı ve teminat limitleri dâhilinde karşılar. Sigortacı, Sigortalının naklinin tıbbi bakımdan mümkün olması durumunda, ikamet yerine veya ikamet ettiği yerin en yakınındaki uygun bir hastaneye, tıbbi naklini organize edecek, bununla ilgili masrafları Tıbbi Tedavi Giderleri Teminatında belirtilen limit ve koşullar dâhilinde ödeyecektir. Naklin Kara ambulansıyla taşınması uygun değilse, Sigortalının nakli Sigortacının onay vermesi kaydıyla hava ambulansı ve/veya hava taşımacılığı ile sağlanır. Sigortacı, Sigortalının hareket etmesinin mümkün olmaması nedeni ile sigortalanmış seyahatin sona ermesi itibarı ile tıbbi amaç doğrultusunda geri dönüş seyahatinin yapılması gerekirse, sigortalanmış olayın meydana gelmesinden itibaren 30 günü geçmemesi koşulu ile Sigortalının hareket etmesi mümkün olduğu tarihe kadar tıbbi tedavi masraflarını teminat limitleri dâhilinde ödeyecektir.

Sigortacı, Sigortalının seyahati sırasında kaybetmiş olduğu ilaçlara ihtiyaç duyması halinde ve bulunduğu şehirde bu ilaçların bulunmaması koşuluyla, ikame ilaçların sağlanmasını organize edecek, bunları Sigortalıya gönderecek ve gönderim masraflarını karşılayacaktır. Sigortalı, ilaçla ilgili hesabın kendisine verilmesinden itibaren 1 ay içinde ikame ilaçların bedelini Sigortacıya geri ödemek zorundadır.

3.1.3. VEFAT HALİNDE CENAZENİN YURDA NAKLİ

Sigortacı, Sigortalı seyahat sırasında vefat ederse ülkesinde defnedilmesi için geri getirilmesini organize edecek ve bununla ilgili masrafları Tıbbi Tedavi Giderleri Teminatında belirtilen limit ve koşullar dâhilinde ödeyecektir.

3.1.4. ASGARİ TEMİNATLARA DAİR İSTİSNALAR

Genel Şartlar 9. Maddesindeki Genel İstisnalar saklı kalmak koşulu ile aşağıda belirtilen durumlar sigorta teminatlarının kapsamı dışındadır:

3.1.4.1. Hamilelik, doğum ve bunlarla ilgili komplikasyonlar ve hamileliğin kendi isteğiyle sona erdirilmesi, doğum öncesi bakım veya kürtaj. Ancak hamile kadın 38 yaşından küçük ve hamilelik 30. haftasını tamamlamamış ise hamilelik ve sonuçları olayların normal gidişatından ciddi şekilde sapma göstermesi durumunda anne ve/veya çocuk için acil yaşamsal tehdit oluşturan riskleri bertaraf etmek için gerekli olan tıbbi tedavi masrafları teminat limiti dâhilinde ödenir.

3.1.4.2. Epilepsi (sara), psikolog, pedagog ve danışmanlık hizmetleri, psikoterapi gerektiren durumlar, psikiyatrik hastalıklar, demansiyel (bunama) sendromlar, demansın birlikte bulunması durumunda demiyelinizan,

3.1.4.3. HIV pozitifliği ile ilgili yapılan kontrol mahiyetindeki her türlü test, laboratuvar incelemeleri ve gerekli tedaviler ile HIV'in sebep olacağı AIDS vb. hastalıklara dair yapılan harcamalar, genital herpes, genital ve anal papillomatöz lezyonlar (siğiller, kondiloma aküminata), genital ve anal molluskum contagiosum, , sifiliz ve her türlü cinsel yolla bulaşan hastalıklar

3.1.4.4. Doktor dışındaki her türlü sağlık personeli (pedagog, psikolog, diyetisyen, özel hemşire, solunum terapisti, fizyoterapist ve diğer yardımcı sağlık personeli) tarafından yapılan her türlü işlemler,

3.1.4.5. Sağlıklı yaşam koçu, ayurveda, homeopati, alternatif tedavi, mezoterapi, anti-aging, diyet ve zayıflama konularında uzman olarak tanınan ve/veya bunlardan herhangi birinin şirketin faaliyet belgesinde yer aldığı doktor veya sağlık merkezlerinden gelen tüm sağlık harcamaları,

3.1.4.6. Meslek hastalıkları, asbestozis, silikozis, silikotuberkülozis hastalıkları, işyerinde bulunan asbest, alüminyum, cıva, kadmiyum, kurşun, kromiyum, manganez, arsenik, fosfor, berilyum, vanadium, talium, ağır metal, nikel, talaş, kimyasal maddeler, işyeri ortamında bulundurulmuş virüs ve benzeri biyolojik canlılar, işyerinde maruz kalınan radyasyon ve mekanik ajanların etkisi ile ortaya çıktığı rapor edilen hastalıklar, askerlik görevi sırasında meydana gelen olay ve kaza nedenli tüm rahatsızlık/hastalıklar.

3.2. EK TEMİNATLAR

3.2.1. ÇOCUKLAR İÇİN DÖNÜŞ YOLCULUĞU TEMİNATI

Sigortacı, Sigortalının yanında seyahate katılan velayeti altında olsun veya olmasın 18 yaşın altındaki çocukların Sigortalının vefatı, kaza geçirmesi ve hastalanması sonucunda nezaret siz kalması halinde ülkeye dönmelerini sağlar. Sigortacı, ikamet yerine geri dönüş yolculuğunu organize edecek ve bununla ilgili masrafları ödeyecektir.

3.2.2. AVANS HİZMETLERİ

Sigortacı, Sigortalının seyahat sırasında ödeme araçlarını hırsızlık veya gasp sonucunda kaybederek mali sıkıntıya düşerse ve/veya Sigortalının bankasıyla 24 saat içinde irtibata geçmesi mümkün değilse, teminat dâhilinde avans öder, kredi kartlarıyla ödeme yapılmasının durdurulmasında ve ihbarında yardımcı olur. Seyahat belgeleri kaybedilirse, Sigortalıya poliçe kapsam ve teminat limitleri dâhilinde teknik destek sağlar.

Sigortacı, Sigortalı tutuklanırsa veya tutuklanma tehdidinde bulunulursa, avukat, tercüman bulunmasına yardımcı olur ve mahkeme masraflarının karşılanması için poliçe teminat limiti dâhilinde avans ödenmesini sağlar.

Sigortalı seyahatin sona ermesinden itibaren 1 (bir) ay içerisinde avans ücretini Sigortacıya geri ödemekle yükümlüdür

3.2.3. ACİL MESAJLARIN İLETİLMESİ

Seyahat programında değişiklik olursa veya sigortalı acil bir durumla karşılaşarsa, Sigortacı sigortalının talep etmesi üzerine yakınlarına ve işverenine durumu haber vermeye çalışacaktır.

3.2.4. ARAMA, KURTARMA, İYİLEŞTİRME MASRAFLARI TEMİNATI

Sigortalı bir kaza geçirir ve bu nedenle arama, kurtarma ve iyileştirme işlemlerine muhatap olursa, Sigortacı bununla ilgili masrafları poliçe teminat limiti dâhilinde öder.

3.2.5. BAGAJ TEMİNATI

3.2.5.1. Bagaj kayıp ve hasarı teminatı

Sigortacı, seyahat esnasında Sigortalının yanında eşlik eden bagajın, üçüncü bir kişi tarafından suç oluşturan eylem ve/veya ulaşım araçlarının maruz kaldığı kazalar nedeniyle kayıp ve hasarını poliçe kapsamında ilgili teminat limiti dâhilinde değerlendirerek ödeme yapar.

Sigortalının yanında eşlik etmeyen bagajın, bir ulaştırma şirketinin veya konaklama sağlayan bir şirketin nezaretindeyken ya da bir bagaj emanetindeyken kayıp ve hasarını poliçe kapsamında ilgili teminat limiti dâhilinde değerlendirerek ödeme yapar.

3.2.5.2. Sigortalanan eşyalar

Sigortalanmış bagaj, Sigortalının seyahati için gerekli kişisel eşyaları, spor ekipmanları, hediyeleri ve seyahat sırasında edindiği hediyelik eşyalarıdır.

3.2.5.2.1. Kaybolan veya tahrip olan eşyalar için bu tazminat talebi cari değer olacaktır. Cari değer, genel olarak aynı türden ve kaliteden yeni eşyaların satın alınması için gerekli olan tutardan sigortalanmış olan eşyaların durumunu ifade eden (yaş, yıpranma, kullanım, vs.) bir tutarın çıkartılması sonucunda bulunan değerdir. Kayıp/Hasarlı Bagaj tazminat talebi ödemesi yapılırken, bagajın kullanım süresi 1 yıldan az ise % 80, 1 yıl ise %70, 2 yıl ise %60, 3 yıl ise %50, 4 yıl ise %40, 5 yıl ise %30, 6 yıl ise %20, 7 yıl ise %10'u ödenir. 8 yıl ve üzeri yaştaki bagajın kayıp ve hasar bedeli ödenmez. Ödeme yapılırken orijinal faturası bulunan belgeli eşyalara yönelik tazminat talepleri dikkate alınarak yapılır. Fatura beyan edilmeyen vakalarda, nasıl hareket edileceğini vakanın gerçekleşme şekline göre Sigortacı karar verir. Sadece bagajın kendisinde hasar olması ve bagaj için yıpranma payı hesaplanmış olması halinde muafiyet uygulanmaz.

3.2.5.2.2. Hasar görmüş eşyalar için bu tazminat, gerekli tamir masrafı ve uygun olması durumunda, fakat cari değeri aşmaması kaydıyla kalıcı değer kaybına karşılık gelen tutar olacaktır.

3.2.5.2.3. Filmler, görüntü, ses ve veri araçları için bu tazminat maddi değer olacaktır.

3.2.5.2.4. Park halindeki araç içindeki bagaj: Bir bagaj, sigortalanmış bir seyahat sırasında ve 06:00–22:00 saatleri arasında olmak koşuluyla park halindeki bir araçtan veya araca bağlı, kilitlenerek emniyet altına alınmış bir yük taşıyıcıdan çalınırsa sigorta teminatı sağlanır. Yolculuk boyunca, süresi 2 saati aşmayan her mola da kapsam dâhilindedir.

3.2.5.3. Özel İstisnalar

Genel Şartlar 9. Maddesindeki Genel İstisnalar saklı kalmak koşulu ile aşağıdaki hallerde teminat kapsamında olmayıp ödeme yapılmaz.

- a. Unutulan, geride bırakılan veya kaybedilen Eşyalarda meydana gelen hasarlar,
- b. Gözlük, kontak lens, işitme cihazları ve protezler,
- c. Para, tahvilat, biletler ve her türlü belge,
- d. Dolaylı parasal zararlar (Ticari zararlar),
- e. Her türlü mücevher ve aksesuar,
- f. Eşlik etmeyen bagaj olarak ilgili aksesuarlar ve mücevher dâhil olmak üzere görüntü ve fotoğraf cihazları sigortalanmaz. Eşlik eden bagaj olarak, bu eşyalar sigorta bedelinin %50'sine kadar tazmin edilecektir.
- g. İlgili aksesuarlar dâhil olmak üzere bilişim ekipmanı, yazılım ve diğer elektrikli cihazlar eşlik eden bagajda toplam 500.- € tutara kadar sigortalanırlar; fakat eşlik etmeyen bagaj olarak bu eşyalar sigortalanmamaktadır.
- h. İlgili aksesuarlar dâhil olmak üzere spor ekipmanları her defasında teminat tutarının %25'ine denk gelecek bir tutara kadar sigortalanır. Bunlar normal kurallara ve prosedürlere uygun olarak kullanılıyorsa sigortalanmazlar.
- i. Sigorta bedelinin %10'una kadar hediyeler ve hatıra hediyeelik eşyalar.
- j. Bir çadır kullanırken veya kamp yaparken bagajda oluşan hasar durumunda sigorta teminatı sadece resmi olarak işletilen kamp yerlerinde geçerlidir.
- k. Resmi kimlik belgelerinin yeniden çıkarılması kapsam dışındadır

3.2.5.4. Bagaj gecikme teminatı

Sigortacı, Sigortalının sadece gidiş yolculuğunda geçerli olmak üzere; bagajın alınmasından 6 saati aşan gecikmeler sonucunda maruz kaldığı ikame satın almalara yönelik belgelenen masrafları poliçede belirtilen teminat limiti dâhilinde ödeyecektir.

3.2.5.5. Özel İstisnalar

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlar "Madde:9 Genel İstisnalar" saklı kalmak koşulu ile aşağıdaki hallerde teminat kapsamında olmayıp ödeme yapılmaz.

Eşlik etmeyen bagajın Sigortalıyla aynı günde ulaşmaması veya Sigortalının varış yerine saat 18:00'den sonra ulaşması ve eşlik etmeyen bagajın ulaşımının gecikmesi nedeniyle 6 saat içinde varış yerine ulaşmaması halinde; Sigortacı yolculuğun devamı amacıyla yapılması gereken ikame satın almalara yönelik olan belgelenen masrafları poliçe ilgili teminat limiti dâhilinde ödeyecektir. İkame satın almalar dışında bagajın gecikmesi ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkilendirilebilecek her türlü diğer masraflar teminat kapsamı dışındadır.

4. HASARIN TESPİTİ

4.1. GENEL HÜKÜMLER

Genel Şartların 8. Maddesindeki düzenlemelere ilaveten aşağıdaki hüküm ve şartlar uygulanır.

4.1.1. Sigorta Ettiren/Sigortalı, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, Sigorta sözleşmesi uyarınca veya Sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve Sigorta Ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi Sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, Sigorta Ettiren/Sigortalı, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde Sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür.

4.1.2. Sigortalı talep ettiği tüm tazminat taleplerine ait orijinal ödeme belgelerini, fatura asıllarını, banka kanalıyla yapılan ödemelerde ilgili banka tarafından onaylı dekontu, kredi kartı hesap özeti, Sigorta sertifikası, rezervasyon belgelerini, seyahat biletinin kopyası, kimlik ve ilgili ülkeye giriş çıkış tarihlerini gösterir pasaport fotokopisini ibraz etmekle yükümlüdür.

4.1.3. Sigortalı her türlü adli olayda (trafik kazaları dâhil) adli merciler tarafından oluşturulan belgeleri (olay yeri tespit tutanağı, alkol raporu, adli tıp raporu, trafik kazası tespit tutanağı, savcılık takipsizlik kararı vb.) doğrudan ödeme aşaması dâhil tazminat talebi ile birlikte sunmalıdır.

4.1.4. Sigortacı gerekli gördüğü hallerde daha fazla araştırma yapmak, Sigortalıyı tedavi eden doktor, sağlık kurumu veya üçüncü şahıslardan tanı ve/veya tedavisi ile ilgili gerekli görülen her

türlü bilgi, rapor ve diğer belgeleri istemek, başka bir danışman hekime Sigortalısını muayene ettirmek hakkına sahiptir.

4.1.5. Yurtdışında yapılan tedavi giderlerine ait faturalar ile birlikte, bu tedavilere ait rapor ve tetkiklerin yeminli mütercim bürolarından yapılmış Türkçe tercümeleriyle (İngilizce, Fransızca ve Almanca dilleri dışında) beraber sigortacıya gönderilmesi gerekmektedir.

4.2. İLGİLİ TEMİNAT KAPSAMINDAKİ YÜKÜMLÜLÜKLER

4.2.1. TIBBİ TEDAVİ GİDERLERİ / TIBBİ ACİL YARDIM TEMİNATI

4.2.1.1. Genel Şartların 8. Maddesindeki düzenlemelere ilaveten iş bu özel şart asgari teminatlarından Tıbbi Tedavi Giderleri/Tıbbi Acil Yardım teminatında; Sigortalı Acil yardım durumunda Acil Hizmet Hattını arayarak sağlık sorunu, bulunduğu adres ve nasıl bir yardım istediğini, bulunduğu sağlık merkezinin veya doktorun irtibat numaralarını bildirir.

4.2.1.2. Sigortalı, trafik kazası sonucu oluşan yaralanmalardan kaynaklanan tazminat taleplerinde öncelikle, Sosyal Güvenlik Kurumuna başvurmakla yükümlüdür.

4.2.1.3. Tanı ve/veya tedavi masrafları, fatura asılları, yapılan hizmetlerin detay döküm listesi ile birlikte Sağlık Kurumuna ait orijinal fatura, Doktor muayenelerine ait fatura Sigortacıya ibraz edilmelidir.

4.2.1.4. Serbest meslek makbuzu ve Kredi kart slipinde Sigortalının adı, doktor kaşesi ve doktor uzmanlık alanı belirtilmelidir.

4.2.1.5. Yatarak veya yatmadan yapılan ameliyat veya ameliyatsız tedavi ve müdahalelerde: Epikriz/anamnez raporu/ameliyat raporu/patoloji raporu,

4.2.1.6. Doktor muayenelerinde: Sigortalının şikâyetleri ve şikâyetlerinin süresi, aynı hastalık nedeni ile daha önce yapılan tetkik ve tedavileri, özgeçmiş bilgisi, gebelik var ise son adet tarihi, ön tanı veya kesin tanı, istenen tetkikler, planlanan tedavi-takip eden tedavi veya yapılması planlanan cerrahi tedavi bilgisinin yer aldığı doktor kaşe ve imzalı rapor.

4.2.1.7. İlaç tedavilerinde: Reçetelerin aslı ve reçetede ki ilaçların isimleri okunacak şekilde kesilmiş fiyat kupürleri ve barkodları,

4.2.1.8. Sigortacı gerekli gördüğü hallerde daha fazla araştırma yapmak, Sigortalıyı tedavi eden doktor, sağlık kurumu veya üçüncü şahıslardan tanı ve/veya tedavisi ile ilgili gerekli görülen her türlü bilgi, rapor ve diğer belgeleri istemek, başka bir danışman hekime Sigortalısını muayene ettirmek hakkına sahiptir.

4.2.2. TIBBİ AMAÇLI NAKİL / ÜLKEYE GERİ DÖNME TEMİNATI

4.2.2.1. Naklin yapılabilmesi için takip eden doktor tarafından düzenlenen Sigortalının sağlık durumunun, sıradan bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığına; bedensel zarar ya da hastalığa uygun nakil aracının (kara ambulansı, hava ambulansı, tarifeli uçuş, vb.) tıbbi destek ve refakatin gerekliliğine dair rapor Sigortacıya ibraz edilmelidir. Nakil için uygunsa tek yön ekonomi sınıfı uçak giderleri karşılanır.

4.2.3. AVANS HİZMETLERİ

Sigortalı gasp, hırsızlık gibi adli olaylar sonucunda avans talebinde bulunursa tüm adli tutanakları, polis raporlarını Sigortacıya ibraz etmekle yükümlüdür.

4.2.4. BAGAJ TEMİNATI

4.2.4.1. BAGAJ KAYBI VE HASARI TEMİNATI

4.2.4.1.1. Sigortalı bagaj kaybı veya hasar olması durumunda ilk olarak ilgili toplu taşıma firmasına talebini yapmakla yükümlüdür. Sigortalı toplu taşıma firmasından aldığı hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orijinal belge ve makbuzları Şirkete ibraz etmekle yükümlüdür. Zararın karşılanmasında öncelik toplu taşıma firmasındadır.

4.2.4.1.2. Sigortalının yolculuk sırasında yanında olmayan, eşlik etmeyen bagajların bir ulaştırma şirketinin veya konaklama sağlayan bir şirketin nezaretindeyken ya da bir bagaj emanetindeyken kaybolmaları halinde durumun ilgili şirketten alınacak kayıp, zarar ya da çalıntı raporuyla belgelenmesi gerekmektedir. Bagajın ilgili şirket tarafından minimum 21 gün içerisinde bulunamaması halinde Sigortacı poliçede belirtilen limit dâhilinde ödeme yapacaktır.

4.2.4.1.3. Sigortalı suç oluşturan bir eylem sonucunda meydana gelen zararı veya hasarı söz konusu olaylarla ilgilenen en yakın polis karakoluna veya en yakın güvenlik birimine gecikmeksizin bildirme ve ilgili rapor veya tutanağı sigortacıya ibraz etme yükümlülüğündedir.

4.2.4.1.4. Sigortalı bagajını teslim alırken gerekli kontrolünü yapmak, bagajının hasarı durumunda meydana gelen zararın konaklama tesisi, bagaj emaneti ya da taşıyıcı şirketten (Havayolu, otobüs şirketleri vb.) alacağı bir tutanakla kayıt altına alınmasını sağlamakla ve bu tutanağın bir suretini tazminat talebi için Sigortacıya ibraz etmekle yükümlüdür. Belge olmaksızın yapılan tazminat talepleri kabul edilmemektedir.

4.2.4.2. BAGAJ GECİKMESİ TEMİNATI

4.2.4.2.1. Sigortalı bagajının toplu taşıma aracından çıkmaması halinde durumu taşıyıcı şirketten (Havayolu, otobüs şirketleri vb.) alacağı bir tutanakla kayıt altına alınmasını sağlamakla ve bu tutanağın bir suretini tazminat talebi için Sigortacıya ibraz etmekle yükümlüdür. Belge olmaksızın yapılan tazminat talepleri kabul edilmemektedir.

4.2.4.2.2. Taşıyıcıya teslim ettiği bagajın Sigortalıyla aynı günde ulaşmaması veya Sigortalının varış yerine saat 18:00'den sonra ulaşması ve bagajının ulaşımın gecikmesi nedeniyle 6 saat içinde varış yerine ulaşmaması halinde yolculuğun devamı amacıyla yapılması gereken ikame satın almalara yönelik olan belgelenen masraflara ait orijinal fatura/fiş asıllarını Sigortacıya ibraz etmekle yükümlüdür. Yukarıda belirtilen yükümlülükler yerine getirilmezse Sigortalı hakkında Türk Ticaret Kanunu ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri uygulanır.

5. SİGORTALIYA ÖDEME

Sağlık harcamaları, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin Sigortacıya verilmesinden sonra Sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde Sigortacıya yapılacak ihbardan en geç on beş gün sonra ödenmiş ya da reddedilmiş olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

Seyahat iptal teminatı tazminat ödeme tutarı, turun satın alındığı tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak TL karşılığında tanzim edilmektedir.

Diğer teminatlar için ülkenin parasının olay tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak TL karşılığında tanzim edilmektedir.

6. SİGORTALANAN DEĞER/EKSİK SİGORTA

6.1. Her Sigortalının seyahat için sigorta bedeli, seyahat bedeline (=sigorta değeri) karşılık gelmelidir. Sigorta bedeline dâhil edilmemiş, bu fiyata dâhil olmayan hizmetlere ilişkin masrafların da (örneğin ek programlar) sigorta kapsamına alınması gerekir.

6.2. Sigorta bedeli, sigorta değerinden düşükse (eksik sigorta) söz konusu olup, Sigortacı sadece sigorta bedelinin muafiyetin çıkartılmasından sonra kalan tutara oranı için yükümlü olacaktır.

7. SİGORTA ÜCRETİ / PRİMİN TESPİTİ VE ÖDENMESİ

7.1. SİGORTA ÜCRETİ / PRİMİN BELİRLENMESİ

Sigorta Sözleşmesi/Poliçe kapsamında ödenecek Sigorta Ücreti/Prim; Sigorta sözleşmesi/Poliçe başlangıcında, Sigortacının geçerli Tarife Primine göre belirlenir. Teminat arttıkça buna paralel olarak prim de artar.

7.2. SİGORTA PRİMİNİN ÖDENMESİ

Sigorta priminin tamamının akit yapılır yapılmaz poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Sigortacının sorumluluğu başlamaz.

8. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ

8.1. SONA ERME SEBEPLERİ

Genel Şartlar ve mevzuat gereğince öngörülenler saklı kalmak üzere, Sigorta Sözleşmesi/Poliçesi, aşağıdaki hallerde Sigortacı tarafından kısmen veya tamamen iptal edilebilir.

a. Sigortalı/ların vefatı.

b. Poliçe süresi sonu.

Sigorta sözleşmesinin yapılması anında var olan menfaat, Poliçe Süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.

8.2. SİGORTA SÖZLEŞMESİNDEN / POLİÇENİN BAZI SİGORTALILAR İÇİN SONA ERMESİ

Aynı sigorta sözleşmesinde Sigorta Ettiren ile birlikte yer alan;

8.2.1. Eş ve/veya birinci derece yakınlar ile vefat hali hariç hukuki anlamda ilişkisinin sona ermesi veya

8.2.2. Sigorta sözleşmesi/Poliçede bağımlı olarak yer alan çocuk/ların, Sigorta Ettiren ile vefat hali veya reşit olup aile ile birlikte yaşama durumu hariç kanunen öngörülen bir hal neticesinde hukuki anlamda ilişkisinin sona ermesi,

8.2.3. Sigorta Ettiren tarafından talep edilmesi durumunda,

Bu kişi/ler /Poliçeden çıkarılır ve Sigorta Sözleşmesi, bu kişi/ler için sona erer.

Sigorta Ettiren, yukarıdaki maddeler gereğince hukuki anlamda ilişkisinin sona ermesi durumu derhal sigortacıya bildirir.

Bu madde çerçevesinde bir sona erme halinde, hukuki ilişkisinin sona ermesi tarihi itibarı ile ilgili Sigortalı Sigorta sözleşmesi/Poliçeden çıkarılır ve bu durum Sigortacı tarafından, menfaat ilişkisi sona eren eşe ve/veya birinciden yakına yazılı olarak bildirilir. Poliçeden çıkarılan eş ve/veya birinciden yakının, kendisine yapılan bildirimden itibaren 1 (bir) ay içerisinde Sigortacıya yazılı olarak başvurması halinde, iptal edilen poliçedeki kazanılmış hakları korunarak yeni poliçesi düzenlenir.

8.3.SONA ERMENİN SONUÇLARI

Sigorta/Sigorta Ettiren seyahate gidemediği durumda, Poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat öncesinde Sigortacıya haber vermek ve Sigorta Sözleşmesi/Poliçe/Sertifikanın aslını Sigortacıya iade etmesi kayıt ve şartıyla, Seyahat Sağlık Sigorta Sözleşmesi/Poliçesini iptal ettirebilir Bu durumda Sigortacı, Seyahat İptal teminatının olmadığı durumlarda, Sigorta Ettiren/Sigortalının ödediği sigorta primini iade eder. Ancak iptal edilen Sigorta Sözleşmesi/Poliçenin "Seyahat İptal" teminatını içeriyor olması halinde, iptali durumunda herhangi bir prim iadesi söz konusu olmayacaktır.

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

SİGORTANIN KAPSAMI

Madde 1 - Seyahat sağlık sigortası ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür.

Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, Sigortalı 'ya, poliçede belirtilen teminatları sağlar.

SİGORTANIN SÜRESİ

Madde 2 - Sigortanın süresi yurt dışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığı an pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer. Yurt dışından yapılan seyahatler için sigorta süresi ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an başlar yine ülke sınırları dışına çıkıldığı an pasaportla tespit edildiği an sona erer.

Yurt içinde yapılan seyahatlerde ise sigortanın süresinin başlangıcı ve bitişi sigorta poliçesinde belirtilir.

ASİSTAN KİŞİ / ŞİRKET

Madde 3 - Seyahat Sağlık Sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetleri sigorta şirketleri verir. Seyahat sağlık sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetlerin verilmesi Sigortacı tarafından gerektiğinde hizmet satın alma sözleşmeleri aracılığı ile asistan kişi/şirketlere devredilebilir.

POLİÇE İPTALİ

Madde 4 - Seyahat sağlık sigortası satın alan kişi, seyahate gidemediği durumda poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat önce haber vermek ve poliçeyi sigorta şirketine iade etmek kaydıyla poliçesini iptal ettirerek, ödediği sigorta primini geri alır.

SUNULACAK ASGARİ TEMİNATLAR

Madde 5 - Sigortalının sigorta şirketinden almış olduğu poliçeler asgari olarak aşağıdaki teminatları içermek zorunda olup, sigorta şirketleri bu teminatlarla ilgili limitleri poliçede gösterirler.

ANİ RAHATSIZLIK VE HASTALIKLARA İLİŞKİN TIBBİ TEDAVİ TEMİNATI

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

SİGORTALININ TEDAVİNİN VERİLEBİLECEĞİ EN YAKIN SAĞLIK KURULUŞUNA SEYAHATİ VEYA NAKLİ

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Şirket Sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla, en yakın sağlık kurum ve/veya kuruluşuna ulaşımını sağlar.

Bulunulan sağlık kurum ve/veya kuruluşunda hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa Şirket Sigortalının tıbbi durumuna uygun başka bir sağlık kurum ve/veya kuruluşuna naklini sağlamakla yükümlüdür.

SİGORTALININ TABURCU OLDUKTAN SONRA İKAMETGÂH ADRESİNE NAKLİ

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 ikametgâh adresine dönüş için Sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına Sigortalıyı tedavi eden doktor tarafından karar verilirse, Şirket, Sigortalıyı poliçe koşulları çerçevesinde Sigortalıyı tedavi eden doktorun belirlediği ve Sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla ikametgâh adresine nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır.

VEFAT EDEN SİGORTALININ NAKLİ

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

VERİLECEK EK TEMİNATLAR

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

PRİM ÖDEME ŞEKLİ VE ÖDENMEMESİNİN SONUÇLARI

Madde 7 - Sigorta priminin tamamının akit yapılır yapılmaz poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Sigortacının sorumluluğu başlamaz.

GENEL KOŞULLAR

Madde 8 - Herhangi bir talep halinde Sigortacının tazminatı ödeme sorumluluğu ile Sigortalının tazminat talep hakkı poliçenin koşullarına uymalarına bağlıdır.

Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı;

- a. Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.
- b. Durumu Şirket ve/veya Asistan Kişi/Şirkete en kısa zamanda bildirir. Şirketin onayını alabilmek amacıyla, Şirkete ulaşamaması durumunda, Sigortalı kendisine en yakın acil sağlık kurum ve/veya kuruluşuna gidebilir. Bu durumda, Sigortalı aldığı hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orijinal belge ve makbuzları Şirkete ibraz etmekle yükümlüdür.
- c. Şirket'e hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb.) temin eder.

GENEL İSTİSNALAR

Madde 9 - Dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalar bu sigorta kapsamı dışındadır.

- a. Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalının hileli hareketleri,
- b. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına ve meteor düşmesi gibi doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
- c. Harp veya harp niteliğindeki harekât, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- d. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
- e. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- f. Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekâtı,

- g.** Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- h.** Sigortalının kasıtlı hareketleri,
- i.** Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar,
- j.** Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
- k.** Doğuştan olan hastalıklar (Gebelik esnasında oluşan veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastalıklar),
- l.** İntihar veya intihar teşebbüsü,
- m.** Akıl hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, salgın hastalıklar,
- n.** Aşağıdaki sporların yapılması: hangi türden olursa olsun her türlü yarış, ralli veya benzeri denemeler, olta balıkçılığı dışında av faaliyetleri, tüplü ve serbest derin dalışlar, umumi yolcu taşımacılığı yapmak amacıyla tasarlanmamış deniz araçlarıyla uluslararası sularda dolaşma, binicilik, dağcılık, atış talimleri, boks, ne türden olursa olsun güreş sporları, dövüşme sanatları, paraşütçülük, sıcak hava balonculuğu, serbest düşme, yamaç paraşütü ve genel olarak tehlikeli olduğu bilinen her türlü spor veya eğlence faaliyeti,
- o.** Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,
- p.** Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmadığı sürece kayak,
- r.** Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motosiklet kullanımı,
- s.** Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde suda boğulmalar, Ancak, bu maddenin b, j, m, n, o, p ve s fıkralarında sayılan durumların özel şartlar ile teminat altına alınması mümkündür.

BİRDEN ÇOK SİGORTA

Madde 10 - Sigortalı başka sigorta şirketleriyle aynı rizikolara karşı aynı süreye rastlayan başka sigorta sözleşmesi yapacak olursa bunu Sigortacılara derhal bildirmekle yükümlüdür Birden fazla sigorta şirketi söz konusu olduğunda tedavi masrafları sigorta şirketlerince poliçe tanzim önceliğine göre ödenir.

TEBLİĞ VE İHBARLAR

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

Sigortacı da bildirimlerini Sigortalının poliçede gösterilen adresine veya bu adres değişmişse son bildirilen adresine aynı surette yapar.

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

SIRLARIN SAKLI TUTULMASI

Madde 12 - Sigortacı ve Sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılmasından dolayı Sigortalıya ait olarak öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

YETKİLİ MAHKEME

Madde 13 - Bu sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle Sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgâhının bulunduğu yerde Sigortacı tarafından açılacak davalarda ise davalının ikametgâhının bulunduğu yerde ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemedir.

ZAMAN AŞIMI

Madde 14 - Sigorta sözleşmesinden doğan 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.