

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

A. SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

TÜRKİYE SİGORTA (İş bu özel şartlarda bundan sonra 'Sigortacı' olarak adlandırılacaktır.) sigorta sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı sigortalılar ile Türkiye’de yerleşik yabancı uyruklu sigortalıların yurtiçi ve yurtdışına yaptıkları seyahatleri esnasında oluşan, Seyahat Sigortası kapsamındaki giderlerini, işbu “Özel Şartlar” ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, poliçe ve ekinde yer alan uygulamalarda yazılı ödeme limiti ve oranları ile kapsam dahilindeki organizasyon ve koordinasyonları yerine getirmeyi taahhüt eder.

Yurtdışı Seyahat ürünlerinde, asistan hizmetler ve acil durumlarda 90 212 371 07 33 numaralı telefondan Asistans operatörlerine ulaşılması esastır.

65 yaş ve üzerindeki kişiler için hastalıkla ilgili giderler karşılanmamakta olup sadece kaza sonucu oluşacak giderler poliçe özel ve genel koşulları çerçevesinde karşılanır.

- 65 -70 yaş arası kişiler %50 ek prim,
- 71 -75 yaş arası kişiler %100 ek prim
- 76-80 yaş arası kişiler %300 ek prim ödemek kaydı ile sigortalanabilir.

81 yaş ve üzeri kişiler sigorta kapsamına alınmaz.

Öğrenci-Student Seyahat Sağlık poliçeleri sadece 0-64 yaş aralığı için geçerlidir.

Poliçe üzerinde yazılı olan bilgiler esastır. Sigorta teminatı, sadece poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamaz.

Seyahat sigortası kapsamında sigortadan yararlanacak kişinin poliçe 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 değerlendirme yapılmaktadır.

Tüm Dünya ve Avrupa paketleri için; 6 aydan kısa süreli yurt dışı seyahat sağlık poliçelerinde tek ülke veya ülkeler arası geçiş olsa dahi tüm ülkelerde geçirilen seyahat süresi azami 46 gün ile sınırlıdır. 6 aydan uzun süreli poliçelerde ise azami seyahat süresi birbirini izleyen 90 gün ile sınırlıdır.

Poliçe süresinden bağımsız birbirini izleyen 90 günü aşan seyahatlerde Dışişleri Bakanlığınca belirlenen turistik vize muafiyeti süresinin aşılması durumunda yurtdışında iken süre uzatılması yapılamaz.

TC sınırlarına giriş yapılmadan yeni bir poliçe düzenlense dahi teminatlar geçersiz olur. Eğitim nedeniyle yurtdışında ikamet etmek zorunda olan sigortalılar için süre sınırı yoktur.

B. TANIMLAR

Bu Sigorta Sözleşmesi metninde kullanılan sözcükler, tanımlar, deyimler ve kısaltmalar karşılıklarında belirtilen anlamları taşır. (Aşağıda yer alan tanımlar genel tanımlar olup, poliçe kapsamı, poliçe üzerinde belirtilen teminatlarla sınırlıdır.)

Acil Durum:

Kapsam dışı olmayan ani bir hastalık, kaza veya yaralanma sonucu meydana gelen ve hastanenin acil servisinde 24 saat içinde müdahale edilmediği hallerde sigortalının hayatını tehlikeye sokan, durumlardır. Aşağıda Dünya Sağlık Örgütü ve "Sağlık Hizmet Tarifesi" referans alınarak listelenmiş durumlar haricinde ortaya çıkabilecek vakalar " Acil " tanımında değerlendirilmez. (Hastanın durumu stabil hale geldikten sonraki tedaviler acil durum kapsamında değildir.)

Akut Batın,
Akut Hipertansif Atak,
Akut Masif Kanamalar,
Akut Myokard Infarktüsü (Kalp Krizi) ve ciddi ritm bozuklukları,
Astım Krizi ve Akut Solunum Yetmezliği,
Ciddi allerji, anaflaktik şok,
Donma,
Elektrik çarpması,
Göz yaralanmaları,
Menenjit, Ensefalit, Beyin Absesi
Renal Kolik,
Sıcak/ Güneş çarpması,
Suda Boğulma,
Şuur kaybına neden olan her tür hal,
Trafik Kazası,
Travma sonucu oluşan kırık-çıkık ve uzuv kopmaları,
2. ve 3. Derece Yanık,
Yüksek ateş (39.5 üzeri),

Olay anında yaşamsal fonksiyonları bozmuş olan ya da ilerleyen saatlerde bozma ihtimali yüksek olan maddelerin ağızdan alınması, kimyasal maddelerin cilde teması ya da zehirli gazların solunması sonucu oluşan Zehirlenmeler (Kimyasal madde ve Besin zehirlenmesi.)

Diyabetik-üremik koma

Ani felçler

Police:

Sigortacı tarafından imzalanarak sigortalı/sigorta ettirene verilen, sigortalı ve sigortacının sigorta sözleşmesinden doğan hak ve borçlarını gösteren belgedir.

Sağlık Kuruluşu:

İlgili ülkenin yetkili makamları tarafından ruhsatlandırılan ve düzenli kontrol edilen özel sektör veya kamuya ait ayakta / yatarak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır.

Sigorta Başlangıcından Önce Var olan Hastalıklar:

Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde ve/veya sigortanın başlangıç tarihinde var olan, sigortalı tarafından bilinen yada bilinmeyen kronik hastalıklar ve/veya kronik zeminde gelişen akut hastalıklar ve komplikasyonları, ameliyat ya da tıbbi danışmanlık gerektiren ve/veya devamlılık gösteren sağlık konularıdır.

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları:

T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları'dır.

Türkiye Sigorta AŞ

Büyükdere Cad. No:110
34394 Esentepe - Şişli / İSTANBUL
Mersis No: 0434005698400014
www.turkiyesigorta.com.tr

İletişim Merkezi

0 850 202 20 20

Telefon No: 0212 355 65 65
Faks No: 0212 355 64 64

Şirket:

Türkiye Sigorta 'dır.

Hastalık:

Sigortalının bir doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araştırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.

Kronik Hastalık:

Başlangıcından itibaren dönemsel olarak tekrarlayan veya devamlı sağlık sorunlarına sebep olan yavaş ilerlemeye eğilimli hastalıktır.

Kaza:

Sigorta kapsamında olmak şartı ile sigorta süresi içinde oluşan, maksat ani ve harici bir hadisenin tesiriyle sigortalının iradesi dışında cismani bir arızaya maruz kalmasıdır. Sigortalının kontrolü dışında dış bir etkene bağlı olarak meydana gelen tıbbi tetkik ve muayenelerle kanıtlanabilecek bedensel yaralanma veya hastalıklara sebep olan ani olaydır.

Yaralanma:

Kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalının tıbbi araştırma yapılmasını veya bir sağlık kuruluşundan veya hekimden tedavi almasını gerektirecek sağlık sorunudur.

Asistan Şirket:

Yurtdışı seyahat sağlık sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetlerin verilmesi sigortacı tarafından gerektiğinde hizmet satın alma sözleşmeleri aracılığı ile asistan kişi/şirketlere devredilebilir.

Daimi İkametgâh:

Polisede belirtilmiş olan, sigortalının Türkiye'deki ikametgah adresi.

Doktor/Tıp Doktoru:

Sağlık hizmetinin verildiği Coğrafi Bölgede geçerli olan yasalar çerçevesinde resmi olarak tıp doktoru unvanı / belgesi verilmiş olan ve/veya mesleğini T.C. sınırları içinde kanunlarla icra etmesine izin verilen kişi. Bu özel şartlarda Tıp Doktoru ibaresi DOKTOR olarak geçecektir.

Muafiyet:

Sigorta Şirketi tarafından verilen teminat / hizmet kapsamına girmeyen ve/veya Sigortalı'nın beher olay için katılması gereken polisede yazılı harcama tutarıdır.

Sigortalı:

Sigortacı tarafından tanzim edilen yürürlükteki sigorta poliçesinde adı belirtilmiş ve sigorta kapsamına dahil kişidir.

Sigorta Ettiren:

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

Aile Yakınları:

Baba, anne, çocuk, eş, erkek kardeş, kız kardeş.

C. COĞRAFİ KAPSAM

İşbu sigorta sözleşmesi, İran ve Kuzey Kore ülkeleri her durumda kapsam dışı olmak üzere;

- Yurtiçi Seyahat Sağlık Sigortası poliçeleri Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde,
- Standart Dünya ve/veya VIP Seyahat Sağlık Sigortası poliçeleri (Öğrenci Eğitim Seyahat Sağlık Tüm Dünya dahil) Tüm Dünya ülkelerinde,
- Standart Avrupa-Schengen Seyahat Sağlık Sigortası poliçeleri (Öğrenci Eğitim Seyahat Sağlık Avrupa dahil dahil) Schengen ve Avrupa ülkelerinde geçerlidir.

Hac ve Umre zamanında Suudi Arabistan'a yapılacak seyahatler sırasında meydana gelebilecek hasarlar teminat dışıdır.

Savaş olan ülkeler teminat dışı olup ülke adı poliçede belirtilmemiş olsa dahi teminat verilmez.

Poliçe Coğrafi Sınırı poliçede belirtilmiş olmak ile birlikte Yurtdışı Seyahat Sağlık poliçelerinde, Türkiye'de meydana gelebilecek her türlü kaza ve hastalanmalar teminat haricidir. Teminat poliçe vadesi dâhilinde ülkemiz sınırlarından çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an; gümrükten çıkış ile başlar, vade sonu tarihinden önce olsa bile Türkiye gümrük kapısında biter.

D. POLİÇE GEÇERLİLİK SÜRESİ

Poliçe üzerinde belirtilen poliçe başlangıç ve bitiş tarihleri aralığında olmak üzere sigortanın geçerlilik süresi,

- Yurt dışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer.
- Yurt içinde yapılan seyahatlerde ise poliçede belirtilen il sınırından çıkışı ile başlar yine poliçede belirtilen il sınırına girişi ile sona erer.

Öğrenci Eğitim Seyahat Sağlık poliçeleri hariç olmak üzere;

- 90 güne kadar olan poliçe süreleri için teminat süresi poliçe süresi kadardır,
- 90 günden sonra 6 aya kadar olan poliçe süreleri için teminat süresi 92 gün,
- 6 aydan sonra 12 aya kadar olan poliçe süresi için teminat süresi 184 gün ile sınırlıdır.

E. TEMİNATLAR

a. Ani Rahatsızlık ve Hastalıklara İlişkin Tıbbi Tedavi Teminatı

Sigortalının, satın alınan poliçede belirtilen teminat bölgesi içerisindeki seyahati esnasında Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucuhastalanması veya yaralanması durumunda; hastane, ameliyat ve tedavi masraflarını, poliçede belirtilen limitler dahilinde kapsam dahilindedir. Hastanın stabil duruma gelmesinde kullanılan ilaçlar teminat dahilinde olup, taburcu olduktan sonra reçete ile alınacak ilaç masrafları teminat dahilinde değildir. Daha önceden var olan ve kronik hastalıklar kapsam dışıdır.

Yurt Dışı Seyahat Sağlık poliçelerinde, Sigortacı ve/veya Asistan Şirket'in onayını alabilmek amacıyla Sigortacı ve/veya Asistan Şirket ulaşılamaması durumunda, Sigortalı kendisine en yakın acil tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda, Sigortalı'nın mümkün olan en kısa sürede aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu bildirmesi gerekmektedir. Sigortalının aldığı hizmeti bildirmemesi durumunda olayı gösteren orijinal belge, makbuz-fatura, tetkik sonucu ve ülkeye giriş-çıkış tarihlerini gösteren pasaport fotokopisi ile şirket tarafından ek olarak talep edilecek tüm evrakları ibraz etmekle yükümlüdür.

Akut gelişen diş tedavi giderleri Standart Avrupa - Tüm Dünya Seyahat Sağlık poliçelerinde 100 Euro; Yurtdışı VIP Seyahat Sigortası poliçelerinde ise 200 Euro limit ile Ani Rahatsızlık ve hastalıklara İlişkin Tıbbi Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilir.

b. Sigortalının Tedavinin Verilebileceği En Yakın Sağlık Kuruluşuna Seyahati veya Nakli
Sigortalının bu poliçe kapsamında Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda, sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla, en yakın sağlık kurum ve/veya kuruluşuna ulaşımı veya bir sağlık kurumundan diğerine naklini poliçede belirtilen limitler ve ödeme oranları dahilinde teminat kapsamındadır.

Bir tıbbi merkezden diğer bir tıbbi merkeze nakil, ancak ilk gitmiş olduğu tıbbi merkezde hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa sağlanacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

Asistan Şirketin Medikal Ekibi ve tedavi eden hekim, Sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi uçmaya müsait olup olmadığını ya da ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını (tarifeli uçuş, sedyeli uçuş, hava ambulansı gibi) tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir.

Hava Ambulansı hizmetine sadece Sigortacı ve/veya Asistan Şirketin medikal ekibi karar verebilir ve hava ambulansı ile nakil sadece yurtdışı Seyahat Sağlık poliçeleri için Avrupa kıtasında kapsam dahilindedir.

Yurtiçi Seyahat Sağlık poliçelerinde hava ambulansı ile nakil kapsam dışıdır.

c. Sigortalının Taburcu Olduktan Sonra İkametgah Adresine Nakli

Sigortalının bu poliçe kapsamındaki Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu 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 kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına sigortalıyı tedavi eden doktor tarafından karar verilmesi ve bu durumun tıbbi olarak belgelenmesi durumunda, poliçede belirtilen limitler dahilinde tarifeli vasıta tipi ile (uçak, otobüs) ikametgah adresine ulaşımı kapsam dahilindedir. Tek yön ekonomi sınıf uçak bileti gerekirse mevcut biletini de kullanarak karşılanır.

d. Vefat Eden Sigortalının Cenaze Nakli

Sigortalının bu poliçe kapsamında Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu hastalanması veya yaralanması sonucu vefatı halinde; Cenazenin ikametgah adresine nakli poliçede belirtilen limitler dahilinde teminat kapsamındadır.

Yurtdışı Seyahat Sağlık poliçelerinde uluslararası tıbbi şartlara uygun taşıma için gereken tabut ile Türkiye'deki defin yerine nakli poliçede belirtilen limit dahilinde karşılanır.

Tüm Seyahat Sağlık poliçelerinde cenaze töreni, morg ve defin masrafları kapsam dışıdır.

e. Bagaj Kaybı veya Hasarı

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda, tarifeli uçuşlarda check-in den geçirilmiş olan bagajın kaybolması, çalınması veya zarar görmesi halinde Havayolu Şirketi'nce belirlenen süre içerisinde (Minimum 21 gün) bulunamaması durumunda havayolunun kayıp, zarar ya da çalınma raporu şartı ile poliçede belirtilen limitler dahilinde teminat kapsamındadır.

Şirket tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemiş olduğu tazminat tutarı ile gecikmeli bagaj maddesi doğrultusunda sigortalıya bir ödeme yapılmışsa bu tutar toplamının, sigortalının bildirdiği hasar bedelinden düşülmesi sonucu belirlenecektir.

Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat ve alış tarihlerini, havayolu şirketinden alınan tazminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür.

Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar, Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda meydana gelebilecek bagaj kaybı ve hasarları, Hava yolu ile yapılan seyahatlerde check-in işleminden geçmemiş bagaj kaybı ve hasarları ile para, mücevher, kredi

kartı, nakit para, cep telefonu, fotoğraf makinesi, diz üstü bilgisayar, kamera, seyahat çeki, kasa fişi, özel doküman, pul ve benzeri eşyalar teminat kapsamı dışındadır.

f. Kanuni İşlemlerle İlgili Kefalet (Borç Olarak)

Polisede bu teminatın yer alması durumunda, teminat bölgesindeki mahkemelerde Sigortalının ceza davalarındaki yasal masraf ve giderlerin ödenmesini garanti etmek için Sigorta'lıdan talep edilen mali kefalet ücretini, poliçe üzerinde belirtilen limit dahilinde yetkili mercilere yatıracaktır.

Bu tutar müşteriye verilmeden önce Sigortalı'nın yetkilendirdiği bir kişinin bu tutarı Sigortacı ve/veya Asistan Şirkete ödemesi veya bir belge ile garanti etmesi gereklidir.

Sigortalı, bu madde çerçevesinde yapılan ödemeleri 15 gün içinde iade etmekle yükümlüdür.

g. İlaç Gönderilmesi Organizasyonu

Polisede bu teminatın yer alması durumunda, Sigortacı ve/veya Asistan Şirket sigortalıya ilgili doktor tarafından acil olarak yazılmış ve sigortalının seyahat ettiği yerde bulunamayan ilaçların sigortalıya gönderilmesi işlemini organize edecektir. İlaç bedelleri sigortalı tarafından, nakliye masrafları poliçe üzerinde belirtilen limit dahilinde Sigortacı tarafından karşılanacaktır.

h. Sigortalıya Yapılacak Tedavi Nedeniyle Aile Üyelerinden Birinin Seyahati

Polisede bu teminatın yer alması durumunda, sigortalının poliçe kapsamındaki nedenlerden dolayı hastalanması veya yaralanması durumunda 5 günden fazla hastanede kalması gerektiğinde, sigortalının belirleyeceği bir aile bireyinin hastanenin bulunduğu yere seyahati organize edilir ve ekonomi sınıf tarifeli uçuş masrafı karşılanır.

i. Sigortalıya Yapılacak Tedavi Nedeniyle Aile Üyelerinden Birinin Konaklaması

Polisede bu teminatın yer alması durumunda, Sigortalının yurt dışı seyahati esnasında poliçe kapsamındaki acil hastalık veya yaralanma neticesinde tıbbi tedavi gereksinimi nedeniyle 5 günü aşacak bir süre için hastanede yatması gerektiği bir durumda, Sigortalının belirleyeceği bir aile bireyinin hastanede refakatçi olarak bulunmasını veya 4*/3* otelde konaklamasını (birbirini izleyen azami 4 gün ile sınırlı olmak üzere) polisede belirtilen limitler dahilinde karşılanır.

Söz konusu masraflar polisede belirtilen limitler dahilinde hastanede refakatçi için; gecelik refakatçi ücreti (ekstralar hariç), 4*/3* otelde konaklama için ise; Standart oda kahvaltı ücreti (ekstralar hariç) ile sınırlıdır.

Konaklamanın yapılacağı otel Asistan Şirket tarafından belirlenir.

j. Acil Mesajların İletilmesi

Polisede bu teminatın yer alması durumunda, Sigortalının talebi üzerine Sigortacı yukarıdaki tüm maddeler kapsamındaki konularla ilgili olarak acil veya gerekli mesajların iletilmesini sağlayacaktır.

k. Tıbbi Danışmanlık

Polisede bu teminatın yer alması durumunda, Sigortalının karşılaştığı sağlık problemi konusunda Asistan Şirketi tarafından bilgi verilir. Bu teminatla ilgili tüm masraflar Sigortalı tarafından karşılanacaktır.

l. Overbooking Nedeniyle Gecikme

Polisede bu teminatın yer alması durumunda, Sigortalının seyahat edeceği tarifeli yurtdışı uçak seferlerinde havayolu şirketi uçaktaki yerlerden fazla satış yaptıysa, Sigortalının seyahate çıkışı 6 saatten fazla gecikirse, orjinal faturaların gönderilmesi koşuluyla ilk acil masrafların karşılanması amacıyla Sigortacı sigortalıya polisede belirtilen limitler dahilinde ödeme yapacaktır.

m. Yaralanma veya Hastalık Nedeniyle Yurtdışında Konaklama Süresinin Uzatılması

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda, Sigortalının Türkiye dışındaki seçtiği teminat bölgesinde poliçe teminatında olan nedenlerden dolayı hastalanması veya yaralanması durumunda, sigortalının Daimi İkamet Ülkesi dışında kalış süresinin uzamasının söz konusu hastalığın veya yaralanmanın sonucu olduğu ilgili doktor tarafından belgelenir ise, Şirket, sigortalının otel veya diğer konaklama masraflarını (Standart oda+kahvaltı) karşılayacaktır. Ödenecek azami tutar 5 gün ile sınırlı olmak üzere poliçede belirtilen limitler dahilinde teminat kapsamındadır.

Organizasyon Asistan Şirket tarafından sağlanacaktır.

n. Evde Meydana Gelen Hasar Nedeniyle Yolculuğun Durdurulması Sonucu Geri Dönüş

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda geçerlidir.

Daimi ikametgahta meydana gelen bir hasar durumunda Sigortalının yurt dışı seyahati esnasında, daimi ikametgahındaki hırsızlık, su basması, yangın veya patlama nedeniyle oturulmaz hale gelmesi, ya da zararın artması riski sebebiyle, Sigortalının evinde bulunması gerektiği durumlarda; Sigortalının Daimi İkametgaha dönüşü organize edilir ve ekonomi sınıf uçak bileti (var ise mevcut uçak biletini de kullanarak) masrafı karşılanır.

Bu teminatın geçerli olabilmesi için, Sigortalının olayı gösteren resmi makamlardan alınmış bir belgeyi Sigorta Şirketine/Asistan Şirkete ibraz etmesi gereklidir. (İtfaiye raporu, polis raporu gibi).

Bu teminat, sadece, Sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma araçlarını kullanmadığında geçerlidir.

o. Aile Üyelerinden Birinin Ölümü Nedeniyle Yolculuğun Durdurulması Sonucu Geri Dönüş

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda geçerlidir.

Sigortalının yurt dışı seyahati esnasında, poliçede belirtilen birinci derece bir aile mensubunun (eşi, çocukları, ebeveyni) vefatı nedeniyle seyahatini yarıda kesmek zorunda kaldığında; Sigortalının Türkiye'ye dönebilmesi için gerekli organizasyon yapılır ve ekonomi sınıf uçak bileti (var ise mevcut uçak biletini de kullanarak) masrafı karşılanır.

Bu teminat, sadece, Sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma araçlarını kullanmadığında geçerlidir.

Sigortalı geri dönüş sonrasında, vefatı resmi bir evrak ile belgelendirmelidir.

p. Bagajın Bulunması ve Sigortalıya Ulaştırılması

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda; Asistan Şirket raporların hazırlanmasında sigortalıya yardım sağlayacak ve tarifeli uçuşlarda kaybolan bagajların bulunması için gereken görüşmelerde ona tavsiyelerde bulunacak veya yardımcı olacaktır.

Bagajın bulunması halinde, Asistan Şirket söz konusu bagajı Daimi İkametgâha veya seyahat için tasarlanan varış yerine gönderecektir.

q. Gecikmeli Bagaj

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda; Tarifeli uçuşlarda bagajın kaybolup, varışı müteakip 24 saat içerisinde bulunamaması halinde havayolunun kayıp raporu şartı ile Asistan Şirket, Sigortalı 'ya acil kişisel ihtiyaçlarını karşılaması için yapmış olduğu masrafların orijinal faturalarını Asistan Şirkete göndermesi koşuluyla poliçe üzerinde yazılı limit dahilinde ödeme yapacaktır.

r. Katılımcının Tur İptali (Mücbir Sebepler)

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda geçerlidir.

Katılımcı seyahat acentesine ödemesini gerçekleştirmiş ise seyahat başlangıç tarihinden ve kullanılacak olan aracın kalkış saatinden önce (uçaklar için bilet üzerinde hava alanında olunması gereken saat

geçerlidir.) aşağıda belirtilen hallerle bağlı olarak seyahati iptal ettirmek zorunda kalması durumunda seyahat acentesinin geri ödeme yapamayacağı miktarı poliçe limitleri dahilinde temin etmektedir.

- Sigortalının ölümü, yatarak tedavi gerektiren ciddi kaza veya hastalık durumu,
- Sigortalının eşi ve/ veya çocuklarının ölümü, yatarak tedavi gerektiren ciddi kaza veya hastalık durumu,
- Sigortalının evinin aniden yanması ya da doğal afetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi,
- Sigortalının işyerinin aniden yanması ya da doğal afetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi,

Hasar talebinde bulunurken tüm hallerin sigortalı tarafından belgelenmesi ön şarttır. (ölüm raporu, hastalığa ilişkin doktor raporu, polis tutanağı, itfaiye raporu, tapu, ikametgah belgeleri ibraz edilecektir.)

Limit, katılımcının tur bedeli olmak üzere azami poliçe üzerinde yazılı olarak belirtilen limit kadardır.

İstisna olan haller:

Rehabilitasyon tedavileri, psikolojik rahatsızlıklar, estetik tedaviler, diş tedavileri, doğum, salgın, tanısı konmuş olsun olmasın poliçe öncesinde mevcut olan bir tıbbi duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz.

Seyahat acentesi iptal durumunda hizmet vermediği için sigortalıya hizmet bedelini geri ödemek ile yükümlüdür. Ancak, iptalin geç bildirilmesi nedeni ile diğer tur sağlayıcılarından temin edemeyeceği kesinti tutarları bu teminat kapsamına girmektedir. Seyahat acentesi bu kesintileri belgelemekle yükümlüdür.

s. Gasp/Kapkaç Teminatı (Polis Tutanağı ile Tespit Halinde)

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda geçerlidir.

Sigortalının, ikamet ülke sınırları dışında günlük yaşantısı sırasında üzerinde bulundurabileceği, çanta dahil olmak üzere, anahtar, kimlik belgeleri (nüfus cüzdanı, pasaport, ehliyet) gibi para ile ölçülebilir kıymetlerinin, nakit parasının (Gasp Kapkaç Teminatının %25 'i kadar) 3.Şahıslar tarafından gerçekleştirilebilecek gasp ve kapkaç olayları sonucunda çalınması ve hasarlanmasından meydana gelebilecek zararları, olayın resmi ve yetkili makamlardan alınan belgeler ile ispatlanması şartıyla, poliçede yazılı belirtilen limitler dahilinde temin eder.

Ziyet eşyası, Seyahat biletleri, Cep telefonları, Taşınabilir bilgisayarlar, Güneş Gözlükleri, Saatler, Kredi Kartları kapsam dışıdır.

t. Cep Telefonu Arıza Destek Paketi Teminatı

Marka ve modelden bağımsız 4 yılını aşmayan sigortalının kullandığı 1 adet cihaz kapsam dahilindedir. Teminat limiti poliçe üzerinde yazılan limit dahilinde yılda 2 defa yararlanabileceklerdir.

Poliçe Başlangıç tarihi itibarıyla 1 (bir) yıl içerisinde cihazda oluşabilecek üretici kaynaklı olan elektronik ve mekanik arızalar ile voltaj dalgalanması sonucunda oluşacak teknik aksaklıkları dahil kapsamaktadır.

Teminata dahil olan haller

Üretici hatasından dolayı meydana gelebilecek mekanik ve elektronik arızaları kapsar. Kullanıcı kaynaklı olmayan (darbe, sıvı temas, yetkisiz müdahale) durumlarda geçerlidir.

Diğer hallerle aşağıda yer verilmiştir.

Ekran Arızaları: Dokunmatik problemleri, görüntü problemleri, voltaj dalgalanmaları

Anakart Arızaları: Anakarta bağlı olan elektronik problemler, Donma, geç algılama problemleri, Voltaj dalgalanmaları

Şarj Arızaları: Batarya problemleri, Şarj almama-Şarj doldurma/geç doldurma, Şarj soketi arızaları, Voltaj dalgalanmaları

Kamera Arızaları: Ön/Arka kamera görüntü problemleri, Video kayıt hataları, Voltaj dalgalanmaları

Ses Arızaları: Ses çıkış problemleri, Mikrofon problemleri, Voltaj dalgalanmaları

Bağlantı Arızaları: Wifi/Bluetooth problemleri, Şebeke problemleri, Voltaj dalgalanmaları

Cep telefonu arıza destek paketi kapsamında tüm onarımlar yetkili servisler üzerinden hizmet verilerek yapılacaktır.

Sigortalının kayıtlı cep telefonu numarası ile kullandığı cihaz eşlemesi yapılarak hizmetten yararlanabilecekler. Cep telefonu arıza destek paketi, sadece cep telefonu cihazları için geçerlidir. Hizmet kapsamında 1 aylık bekleme süresi uygulanacaktır.

Kapsam dışı haller

Batarya sarf malzeme statüsünde olduğundan, performans düşüklüğü talepleri kapsam dışı olarak değerlendirilecektir.

Bataryada arıza olması durumunda (kapanıp/açılma, bataryada şişme, ısınmaya yol açma) arıza tespiti sonrası değerlendirilecektir.

Üretici marka tarafından belirlenen aksesuarlar dışında kullanılan ürünlerden doğabilecek hasarlar kapsam dışıdır.

Hizmet detaylarını www.turkiyesigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz. Hasar bildirimlerinizi 08502022020 nolu Çağrı Merkezimiz üzerinden iletebilirsiniz.

Hizmetler, Şirket tarafından gerekli görüldüğünde takdirde yenilenecek poliçeler için güncellenebilir, değiştirilebilir veya tamamen kaldırılabilir.

F. SİGORTALI YÜKÜMLÜLÜĞÜ

a. Herhangi bir talep halinde Şirket'in sorumluluğu, tazminat veya menfaat talep eden sigortalının, bu Poliçe'nin koşullarına uymakta olmaları koşuluna bağlıdır,

b. Bu Poliçe kapsamındaki talebi için sigortalı;

- Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.
- Yurtdışı Seyahat Sağlık Poliçelerinde 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.
- Şirket'e hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar v.b.) temin eder.

c. Sigortalı yine de, Daimi İkamet Ülkesindeki Sosyal Sigortalar Sistemine göre veya eğer söz konusu ise bu organizasyonların veya kurumların yerini alan özel sistemlere göre hak talebinde bulunmak zorundadır ve bu teminat tahtında hak kazandığı tutarları Şirkete geri ödemekle yükümlüdür.

d. Hastalık veya yaralanma durumunda Sigortalı, tedavi eden doktorları hasta bilgilerini gizli tutma yükümlülüğünden muaf tutacak ve tüm kanıtları ve bilgileri Şirket'e vermeye yetkili kılacaktır. Eğer gerekliyse sigortalının hastalık veya yaralanmadan önceki sağlık bilgileri de dahil olmak üzere, tüm tıbbi dokümantasyona Şirket'in doktorlarına serbestçe erişimi garanti edilecektir.

e. Şirketin doktorlarının sigortalıyı serbestçe muayene edebilmeleri gerekmektedir. Bunun Sigortalı tarafından reddedilmesi halinde Şirket hizmeti organize etmekten ve masrafları karşılamaktan sorumlu olmayacaktır.

G. GENEL İSTİSNALAR

Türkiye Sigorta AŞ

Büyükdere Cad. No:110

34394 Esentepe - Şişli / İSTANBUL

Mersis No: 0434005698400014

www.turkiyesigorta.com.tr

İletişim Merkezi

0 850 202 20 20

Telefon No:

Faks No:

0212 355 65 65 0212 355 64 64

1. Şirket, Poliçe döneminin sona ermesinden sonra hiçbir yardım konusunda sorumlu olmayacaktır. Hastalığın veya yaralanmanın, poliçe döneminin içerisinde, yurtdışında yapılan bir seyahat sırasında ortaya çıkması halinde, sağlanan menfaatler, poliçe döneminin sona ermesine ya da Sigortalı'nın Daimi İkamet Ülkesi'ne ait gümrük kapısından girişine kadar (hangisi daha önceyse) sürdürülecektir ve yapılan giderler maksimum teminat tutarını aşmayacaktır.
2. Elle, bedenen ve devamlı olarak makine ile çalışan kişilerin iş seyahatleri kapsam dışında olacaktır. Bu şekilde çalışan kişilerin iş konularında faaliyet göstermeksizin yapacakları turistik ve eğitim amaçlı seyahatler teminat kapsamında olacaktır.
3. Fikren ve elle çalışıp 2. maddede sayılan meslek gruplarına ait iş sahalarında ve tehlikeli kabul edilen bölgelerde görevli olanlar teminat kapsamı dışında olacaktır.
4. Taşımacılık şirketlerinde şoför olarak çalışan kişilere poliçe düzenlenmemektedir.
5. Sigortacı'nın dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlarda meydana gelebilecek vakalarda hiçbir şekilde hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır.
 - 5.1 Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalı veya Birinci Derece Aile Üyesi veya herhangi bir başka kişinin hileli ve kasıtlı hareketleri,
 - 5.2 Bu poliçe kapsamındaki herhangi bir hizmetin verilmesi esnasında, dolaylı veya dolaysız meydana gelebilecek ve poliçenin kapsamında olmayan her türlü maddi/bedeni zarar,
 - 5.3 Sel, deprem, volkanik patlamalar, fırtına, yıldırım ve meteor düşmesi gibi olağanüstü olaylar sonucu ortaya çıkan zararlar,
 - 5.4 Terorizm, isyan ve ayaklanmalar,
 - 5.5 Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekâtı,
 - 5.6 Nükleer radyo-aktivite sonucu ortaya çıkan olaylar, akut ve kronik radyasyon hastalıkları ve komplikasyonları,
 - 5.7 Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
 - 5.8 Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar,
 - 5.9 Doğuştan olan hastalıklar (Gebelik esnasında oluşan veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastalıklar),
 - 5.10 Gebelikten veya doğumdan kaynaklanan durumlar veya bunların komplikasyonları veya gebeliğin kendi isteğiyle sona erdirilmesi, (Sigortalı hamile kadının 38 yaşından küçük olması ve hamileliğin 30. Haftasının tamamlanmamış olması şartıyla hamilelikte akut bir komplikasyon sonucu doğrudan anne ve/veya çocuğun yaşamını kurtarmak amacıyla alınacak tıbbi önlemlerin masrafları kapsam içindedir), adet dönemi rahatsızlıkları, doğum kontrolü uygulamaları,
 - 5.11 Rehabilitasyon tedavileri ve fizyoterapi, alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavileri (masaj, homeopati, akupunktur v.b)
 - 5.12 Estetik amaçlı yapılan her türlü tedavi, kozmetik amaçlı uygulamalar ve bunlara bağlı gelişen rahatsızlıklar,
 - 5.13 Sigorta tarihinden önceki tedavi veya diş hekimi yardımı gerektiren hastalıklar (tıbbi yardımın hayat kurtarmayla, akut ağrıyla veya uzun süreli yetersizliği önlemek amacıyla yapılan zorunlu tıbbi müdahaleyle ilgili olması halinde bu istisna uygulanmayacaktır),
 - 5.14 Akut olmayan diş tedavileri (Yurtiçi Seyahat Sağlık Poliçelerinde akut olup-olmamasına bakılmaksızın tüm diş giderleri kapsam dışıdır.),
 - 5.15 Protezler, kontakt lens, ortopedik materyaller veya ortezler ve kemik birleştirme materyalleri, gözlükler, suni organlar,

- 5.16 Hastanede TV seti, telefon, klima, kuaför, masaj, güzellik uzmanı gibi ek konfor sağlanması,
- 5.17 Hastaneye yatırılma nedeni olan hastalık dışındaki bir hastalığın tedavisi,
- 5.18 Amacı tıbbi tedaviye yönelik gerçekleştirilen seyahatler,
- 5.19 Hastalık veya kazayla ilişkili olmayan tıbbi danışma ve tedavi,
- 5.20 Ehliyetli bir hekim tarafından bu seyahatin tıbbi nedenlerle yasaklanmış olması,
- 5.21 Koruyucu aşılar, profilaktik amaçlı tedaviler ve uygulamalar,
- 5.22 Hekim dışındaki kişilerce uygulanan tedaviler,
- 5.23 Yerinde tedavi edilebilecek bir hastalık veya kaza nedeniyle tıbbi nakil veya ülkesine geri dönme,
- 5.24 Akıl hastalıkları ve bunlara bağlı olarak gelişen yaralanma, bedensel hastalıklar, intihar ve girişimleri,
- 5.25 Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde var olan 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),
- 5.26 Kronik hastalıklar ve bazı özel hastalıklar (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV enfeksiyonu, her türlü malign hastalıklar, tbc, sarkoidoz, multipl skleroz, salgın hastalıklar)
- 5.27 Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
- 5.28 Belli bir hastalığa bağlı olmayan 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,
- 5.29 Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.),
- 5.30 Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
- 5.31 Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri WHO onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,
- 5.32 Aşağıdaki sporların yapılması: hangi türden olursa olsun araba yarışları veya motosiklet yarışları, av faaliyetleri, aletli su altı dalışları, 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.
- 5.33 Sigortalının yarışlara, sportif faaliyetlere ve hazırlama veya eğitim testlerine katılmasının sonucunda meydana gelen durumlar,
- 5.34 Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,
- 5.35 Bununla ilgili bir surprim ödenmediği sürece kayak,
- 5.36 Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motosiklet kullanımı,
- 5.37 Suç hareketleri veya bir suçta iştirak sonucu gelişen yaralanma ve hastalıklar, bahisler,
- 5.38 Dağ, deniz, çöl, kanyon ve mağaralardaki insanların kurtarılması,
- 5.39 Bir aracın sürücü belgesi olmaksızın kullanılması veya sürücü belgesi bulunmayan bir kişiye devredilmesi sonucunda Sigortalının maruz kalabileceği bedensel yaralanmalar,
- 5.40 “Check-in” işlemi yapılmamış veya bagaj talep fişi düzenlenmemiş ve hava yolu tarifeli uçuş yolculukları dışında meydana gelmiş bagaj kayıp veya hasarları,
- 5.41 Özel hemşire giderleri,

- 5.42 65 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları (Yurtdışı Öğrenci-Student Seyahat Sağlık poliçeleri 0-64 yaş aralığı için geçerlidir.)
- 5.43 81 yaş ve üzerindeki kişiler.
6. Hava Ambulansı hizmetine sadece Sigortacı ve/veya Asistan Şirketin medikal ekibi karar verebilir ve hava ambulansı ile nakil sadece yurtdışı Seyahat Sağlık poliçeleri içi Avrupa kıtasında kapsam dahilindedir. Avrupa Kıtası dışında ve Yurtiçi Seyahat Sağlık poliçelerinde hava ambulansı ile nakil kapsam dışıdır.
7. Sigortacı aşağıdaki masraflardan sorumlu olmayacaktır,
Yurtdışı Seyahat Sağlık poliçelerinde, Sigortacı ve/veya Asistan Şirket yetki vermeden, Sigortalı tarafından veya onun adına düzenlenmiş her türlü yardım faaliyeti ve masrafları. (Şirket'in onayını alabilmek amacıyla Şirket'e ulaşılamaması durumunda, Sigortalı kendisine en yakın acil tıbbi merkeze gidebilir. Sigortalı olayı gösteren orijinal belge ve makbuzları Şirket'e ibraz etmekle yükümlüdür. Sigortalı'nın genel şartlar ve istisnalar çerçevesinde hareket etmemesi halinde, acil durum için yaptığı hiçbir masraf kendisine geri ödenmeyecektir.)
Poliçenin coğrafi limitleri dışında, seyahat sona erdikten sonra ve Yurtdışı Seyahat Sigortasında geçerli olmak üzere Sigortalı Daimi İkamet Ülkesi 'ne döndükten sonra oluşan masraflar,
Yurtdışı Seyahat Sigortaları için Türkiye'de herhangi bir yardım hizmeti,
8. Rapor/belge gerektiren teminatlar için gerekli evraklar verilmediği takdirde,
9. Ulaşım hizmetlerini veren kişi ve işletmelerin otel ve konaklama tesislerinin, restaurant, cafe bar, gece kulüpleri gibi her türlü eğlence yerlerinin, lunapark ve benzeri eğlence merkezlerinin, spor tesislerinin her türlü kusur, yetersizlik ve sorumluluklarından kaynaklanacak talepler,
10. Kamu otoritesi tarafından yapılacak tasarruflar sebebiyle oluşabilecek her türlü hasar talepleri ve Ödemeler,
11. Poliçe ve/veya sertifika üzerinde belirtilen kişiye özel kapsam dışı hastalık ve rahatsızlıklara ilişkin tüm sağlık giderleri ile poliçe ve/veya ekindeki sertifikada belirtilmeyen teminatlara ilişkin sağlık giderleri,

H. TAZMİNAT ÖDEMELERİ

Sağlık harcamalarına ait faturalar, fatura tarihindeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden Türk Lirası olarak (ilgili Ülke para biriminin T.C. M.B. karşılığının olmaması durumunda ABD para birimi karşılığı çapraz kuru üzerinden Türk Lirası olarak) hesaplanıp, poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi dâhilinde karşılanır.

Sağlık harcamaları dışında olan ancak poliçede teminat kapsamına alınan giderler, ilgili belgelerin ibrazı şartı ile fatura tarihindeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden Türk Lirası olarak (ilgili Ülke para biriminin T.C. M.B. karşılığının olmaması durumunda ABD para birimi karşılığı çapraz kuru üzerinden Türk Lirası olarak) hesaplanıp, poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi dâhilinde karşılanır.

İ. POLİÇE İPTALİ

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.

Sigorta şirketleri bu genel şartlara sigortalı aleyhine olmamak ve teminat kapsamını daraltmamak kaydıyla özel şartlar uygulayabilir.

Poliçe başka bir kişiye devredilemez.

J. RÜCU HAKKI

Sigortacı, sigortalının veya doktorun yanlış ve/veya eksik bilgilendirmesi yüzünden poliçenin özel ve genel şartlarına aykırı düşen ödeme yapması durumunda, bu ödemeleri sigortalıya rücu ederek tahsil eder. Sigortacının herhangi bir nedenle poliçe teminatı kapsamında olmayan bir ödeme yapmış olması, sigortalı tarafından kazanılmış bir hak olarak değerlendirilemez.

K. BİLGİLENDİRME

Sigortacı, sigortacılık mevzuatı, sigortacılıkla ilgili yönetmelikler, sağlık mevzuatı dahil, ilgili yasal düzenlemeler çerçevesinde T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBGM), Türkiye Sigorta Birliği (Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği), tüm sağlık kurum ve kuruluşları, diğer sigorta şirketleri ve Kamu Kurum ve Kuruluşları nezdinde inceleme yaparak, bilgi ve / veya belge temin etme ve paylaşımında bulunmaya yetkilidir.

Sigortacı, sözleşme süresinin sona ermesinden önce sözleşme bitiş tarihi ve yenilemeye ilişkin sigorta ettirene; ayrıca, sözleşmenin yenilenip yenilenmediği konusunda sigorta ettirene/sigortalıya ve üründe yenileme garantisi uygulaması varsa yenileme garantisine ilişkin sigortalıya yazılı veya elektronik bilgilendirme yapar. Sigortacı, bu bilgilendirmeyi yaparken şirket kayıtlarında yer alan güncel iletişim bilgilerini esas alır.

Ancak bu iletişim bilgilerinden en az birinin değişmesi veya eksik/hatalı iletilmesi durumlarında, sigortalı/sigorta ettiren tarafından Sigortacıya derhal yazılı bildirim yapılmadığı sürece, sigortacı bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmiş sayılır.

Bilgilendirmelerin yapılabilmesi için adres bilgisine ilave olarak, ilgili poliçede sigortalı olan aile bireylerinden en az biri ile sigorta ettirene ait cep telefonu veya elektronik posta adresinden birinin Sigortacıya iletilmiş olması zorunludur.

Aile bireylerinin iletişim bilgilerinde eksiklik olduğu durumlarda poliçede bilgisi tam olan kişiye bildirim yapılır ve bilgilendirme poliçedeki diğer aile bireylerine de yapılmış olarak kabul edilir.

L. BİLGİ PAYLAŞIMI VE BİLGİ TEMİNİ

Sigortacı, sigortacılık mevzuatı, sigortacılıkla ilgili yönetmelikler, sağlık mevzuatı dahil, ilgili yasal düzenlemeler çerçevesinde T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBGM), Türkiye Sigorta Birliği (Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği), tüm sağlık kurum ve kuruluşları, diğer sigorta şirketleri ve Kamu Kurum ve Kuruluşları nezdinde inceleme yaparak, bilgi ve/veya belge temin etme ve paylaşımında bulunmaya yetkilidir.

M. DÖVİZ KURU

Sigorta primi, Sigorta Sözleşmesinin sonuçlandırılmasında uygulanan prim tarifesi esas alınarak Sigortacıya peşin ödenecektir.

Sigorta prim, primin ödeneceği tarihteki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden Sigortacıya TL karşılığı olarak yapılır.

Prim poliçenin düzenlediği tarihteki döviz kuruna ilişkin poliçe üzerinde belirtilen tanzim tarihinden başka bir tarihte ödenecekse; ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden ödenmesi gerekmektedir.

Sigortalı tarafından yurt dışında ödenen tedavi giderlerinin bedeli fatura tarihindeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru baz alınarak, tazminatın gerçekleştiği ülke parasının TL karşılığı üzerinden sigortalıya ödenir.

Talep edilen tazminat/tedavi gideri için ödemeler, sigortacı tarafından talep edilen tüm bilgi ve belgelerin tamamlanmasını takiben on beş is gün içinde yapılacaktır.

Tazminat/tedavi gider talebi ile ödenmesi arasında geçen süre için döviz farkı işletilmez.

N. YAPTIRIMLAR

İşbu kloz gereği sigortacının sağladığı teminatın, ödemekle yükümlü olduğu hasarın veya sigortalıya sağladığı sigorta menfaati şartlarının Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği ve çeşitli ülkeler tarafından alınan yaptırım, yasaklama, kısıtlama sınırlama kararları, ticari veya ekonomik yaptırımları, kanunları, yönetmelikleri kapsamında yasaklanan bir fiile sigortacıyı maruz bırakması halinde, sigortacının ilgili teminatı sağlamayacağı herhangi bir hasar ödemekle yükümlü olmayacağı veya sigortalıya sigorta menfaati sağlamayacağı taraflarca kabul edilmiştir.

Türkiye Sigorta A.Ş., sigorta ettiren ve/veya sigortalı başvuru değerlendirme aşamasında, poliçe düzenlendikten sonra herhangi bir zamanda ve/veya sigortaya ilişkin yapılacak herhangi bir ödeme aşamasında uluslararası yaptırım listelerinden herhangi birinde yer aldığını tespit ederse tek taraflı olarak sigorta başvurusunu reddetmeye, herhangi bir onay ya da talimata gerek olmaksızın tek taraflı bildirim ile sigorta sözleşmesini sona erdirmeye ve/veya işbu sigorta kapsamında ödenmesi gereken tutarları hak sahibine ödememeye yetkilidir. Hak sahibi, Türkiye Sigorta A.Ş.'den yapılan bu işlemlerden dolayı herhangi bir hak ve alacak talebinde bulunmayacağını ve Türkiye Sigorta A.Ş.'yi gayri kabili rücu ibra ettiğini kabul, beyan ve taahhüt eder.

O. YAZILAMAYAN DİĞER RİSKLER

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