

İÇİNDEKİLER

1. Sigortanın Konusu ve Kapsamı	1
2. Tanımlar	1
3. Coğrafi Sınır	3
4. Poliçe Geçerlilik Süresi	4
5. Teminatlar	4
5.1. Acil Tıbbi Tedavi Teminatı	4
5.1.1. Tıbbi Tedavi Teminatı İstisnaları	4
5.2. Yaralanma ya da Ciddi Hastalığa Bağlı Acil Tıbbi Tahliye ve Nakil	5
5.3. Tıbbi Tedavilerden Sonra Transfer Masrafları	5
5.4. Yaralanma veya Hastalığa Bağlı Tedavi Nedeniyle Aile Üyelerinden Birinin Konaklaması	5
5.5. Cenaze Nakli	5
5.6. Erken Dönüş Teminatı	5
5.7. Yaralanma veya Hastalığa Bağlı Konaklama Süresinin Uzatılması	6
5.8. Seyahatin İptal Edilmesi (Zorunlu Nedenlerle)	6
5.8.1. Seyahatin İptal Edilmesi (Zorunlu Nedenlerle) Teminatı İstisnaları	6
5.9. Vize Talebinin Reddi	7
5.10. Kalkışın Gecikmesi	7
5.10.1. Kalkışın Gecikmesi Teminat İstisnaları	7
5.11. Çifte Rezervasyon Nedeni ile Gecikme	8
5.12. Bagajın Gecikmesi	8
5.12.1. Bagajın Gecikmesi Teminat İstisnaları	8
5.13. Bagaj Kaybı, Zarar Görmesi ve Çalınması	8
5.13.1. Bagaj Kaybı, Zarar Görmesi ve Çalınması Teminatı İstisnaları	9
5.14. Nakit Avans Hizmeti	9
5.15. Bilgi ve Organizasyon Hizmeti	9
5.16. Gecikme Nedeni ile Aktarmalı Uçuşun Kaçırılması	9
6. Genel İstisnalar	10
7. Hasar Talebinde Bulunmak İçin Yerine Getirilmesi Gereken Diğer Hüküm ve Koşullar	11
8. Hasar Talebinde Bilinmesi Gerekenler	12
9. Prim Ödeme Şekli ve Ödenmemesinin Sonuçları	12
10. Sözleşmenin Geçerli Olduğu Süre ve Teminatların Başlaması	12
11. Yaş Sınırı	13
12. Tazminat Sınırlaması	13
13. Tazminat Talebi ve Ödeme İşlemleri	13
14. Sözleşme İptalleri	13
15. Son Hükümler	13

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

1. SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

İşbu sigorta sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı sigortalılar ile Türkiye'de yerleşik yabancı uyruklu sigortalıların poliçede belirtilen ülkelere ve/veya yurt içinde belirtilen bölgelere yaptıkları seyahatleri esnasında oluşan ve Türkiye'ye gelen yabancı uyruklu kişilerin Türkiye'ye yapacakları seyahatleri esnasında oluşan Seyahat Sigortası kapsamındaki giderlerini, "Türk Ticaret Kanunu" hükümleri, işbu 'Özel Şartlar' ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, poliçede yazılı ödeme limiti ve oranları dâhilinde temin eder ve kapsam dâhilindeki organizasyon ve koordinasyonları yerine getirmeyi taahhüt eder.

Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya sigortalının ikamet adresine dönüş yapması (hangisi daha kısa ise) halinde geçerliliğini yitirecektir. 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.

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

Yurt dışı Seyahat Sağlık poliçelerine ilişkin taleplerde sigortadan yararlanacak kişinin poliçenin tanzimi aşamasında Türkiye'de bulunması gerekmektedir, aksi takdirde poliçe geçersiz olacaktır.

Sigortacıdan aynı teminatları içeren iki veya daha fazla seyahat poliçesi alınması halinde limiti yüksek olan poliçe limitleri ve oranları dâhilinde değerlendirme yapılmaktadır. Başka bir sigorta şirketinden aynı koşullarla seyahat poliçesi alınması halinde Sigorta Şirketi'ne diğer poliçe hakkında bilgi verilmelidir. Bu halde tanzim tarihine göre işlem sağlanacaktır.

Özel şartlar kapsamında tanımlanan hizmetleri, işbu özel şartlarda ve sigorta poliçesinde tanımlanan koşullar ve limitler çerçevesinde sunacaktır.

İşbu poliçede belirtilen teminatlar sigortacı ve sigortalının anlaşmalı bulunduğu asistans şirketi tarafından sağlanacaktır.

Sigortacı poliçenin yalnızca ön yüzünde yazılı teminatları işbu poliçe özel şartları ile seyahat sağlık sigortası genel şartları çerçevesinde sağlayacaktır.

2. TANIMLAR

Aşağıda yer alan terim ve ifadeler, bu poliçede kullanıldıkları her seferde, karşılarında açıklanan anlama sahip olacaktır. Aşağıda belirtilen tanımlar genel tanımlar olup poliçe kapsamı poliçe üzerinde belirtilen teminatlar ile sınırlıdır.

Poliçe: Sigortacı tarafından imzalanarak sigortalı/sigorta ettirene verilen, sigortalı ve sigortalının sigorta sözleşmesinden doğan hak ve borçlarını gösteren belge/evrak.

Sigorta Ettiren: Sigorta sözleşmesini yapan ve prim ödemek dahil sigorta sözleşmesinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirme sorumluluğunu taşıyan kişidir.

Sigortacı: Katılım Emeklilik ve Hayat Anonim Şirketi'ni ifade eder.

Kaza veya Kazaen: Dışarıdan gelen ve tanımlanamayan bir olay nedeniyle aniden meydana gelen, beklenmedik ve öngörülemez yaralanma veya hasarı ifade eder.

Kazaen (Oluşan) Hasar: Bir nesnenin ani ve beklenmedik bir harici olay nedeniyle kısmen veya tamamen tahrip olması, ya da kişinin aynı nitelikte bir olay nedeniyle yaralanması anlamındadır.

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

Olumsuz Hava Koşulu: Polisin (veya ilgili yetkili merciinin), Sigortalı tarafından öngörülmüş güzergâhın seyahat edilmeye emniyetli olmadığını (radyo ve TV dâhil olmak ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere) kamu iletişim araçları vasıtasıyla ilan ve ikaz etmesine neden olacak kadar şiddetli kötü hava koşulu anlamındadır.

Asistans Şirketi: Sigortacı tarafından gerektiğinde seyahat yardımı işlemlerini ve hasar taleplerini kendi adına işleme alması için görevlendirilen şirket.

Yakın Akriba: Sigortalının kendisi ile aynı adreste oturan eşi, annesi, kayınvalidesi, babası, kayınpederi, kızı, gelini, oğlu, damadı, kız kardeşi, baldızı, görümcesi, eltisi, erkek kardeşi, kayınbiraderi, eniştesi (kardeşinin kocası), anneannesi, babaannesi, baba veya anne tarafından dedesi, torunu, üvey annesi, üvey babası, üvey kız kardeşi veya üvey erkek kardeşi anlamındadır.

1. derece akraba anne, baba, kardeşler ve çocuklar anlamındadır.

İkamet Edilen Ülke: Sigortalının yasal olarak ikamet ettiği ve bunu resmi bir ikamet belgesi ile kanıtladığı ve o ülkedeki bir Doktorda kayıtlı olduğu ülke anlamındadır.

Acil Tıbbi Durum: Seyahat Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları gereği istisnalar ve bekleme süreli durumlar arasında yer almayan, ani bir hastalık veya bedensel yaralanma sonucunda ortaya çıkan ve dolayısı ile geciktirilmesi mümkün olmayan, tıbbi veya cerrahi tedavi gerektirdiğini belirten haklı bir görüşe yol açan ve Sigortacı tarafından acil olduğuna karar verilen durumdur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan acil durumlar aşağıda belirtilmiştir. Hastanın durumu stabil hale geldikten sonraki tedaviler acil durum kapsamında değildir.

- Şuur kaybına neden olan her türlü durum
- Miyokard enfarktüsü
- Aritmi
- Hipertansiyon krizleri
- Zehirlenmeler
- Trafik kazası
- Ani felçler
- Migren ve kusma ile birlikte şuur kaybına neden olan baş ağrıları
- Astım krizi
- Akut solunum problemleri
- 39 derece üstündeki yüksek ateş
- Ciddi alerji
- Anafilaktik tablolar
- Akut batın
- Yüksekten düşme
- Ciddi iş kazaları
- Uzun kopması
- Menenjit
- Ensefalit
- Beyin apsesi
- Elektrik çarpması
- Ciddi göz yaralanmaları
- Kurşunlanma
- Bıçaklanma
- Suda boğulma
- Donma
- Soğuk çarpması
- Isı çarpması
- Ciddi yanıklar
- Yeni doğan komaları
- Diyabetik ve üremik koma
- Genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz hastalığı
- Akut masif kanamalar
- Omurga ve alt ekstremitte kırıkları
- Tecavüz

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

Sigortalı: Poliçe dönemi içerisinde sigorta ettirenin lehine sigorta yaptırdığı kişi anlamındadır.

Sigortalanan Meblağ: Sigortalının ödeyeceği maksimum teminat tutarı anlamındadır.

Acil Seyahat Masrafları: Sigorta sözleşmesine konu edilen bir Seyahat sırasında Acil Tıbbi Durumun meydana gelmesi halinde, tıbbi yardım ve/veya tedavi almak üzere tavsiye edilen veya en makul ve yeterli tıp merkezine veya hastaneye gitmek için Sigortalı tarafından yapılan ve Sigortalının İkamet Ettiği Ülkeye iadeyi de içerebilen ilave seyahat masrafları (Bu masraflardan sigortalıya yapılan iadelerle, yapılan indirim ve tasarruf edilen her türlü meblağ düşülecektir) anlamındadır.

Tıbbi Masraflar: Seyahat sırasında (ülke içi poliçe satın alınmış olunan durumlar haricinde) Sigortalının İkamet Ettiği Ülkenin dışında meydana gelen ve Sigortalının yaralanması, hasta olması, zorunlu karantinaya alınması, önceden planlanmamış ve beklenmedik doğum

komplikasyonları yaşaması veya erken doğurması ya da rahmin tahliyesi ile sonuçlanan, bir Acil Tıbbi Durumun değerlendirilmesi ve/veya tedavi edilmesi için yapılması gerekli olan veya bir Doktor tarafından verilen veya reçetesi yazılan (bir Kıdemli Doktorun belirlediği ölçüde) makul masraflar anlamındadır. Tıbbi Masraflar sadece Kıdemli Doktorun takdiri ile Sigortalının İkamet Ettiği Ülkeye geri dönmesine yeterli olacak kadar tedavi edildiği aşamaya dek teminat limitlerince karşılanır. Hastaneye Yatma ve ambulans masrafları Asistans Şirketi tarafından onaylanmalıdır.

Doktor: Yasal olarak onaylı tıp diploması olan, doktorluk yaptığı ülkede tıp doktorluğu yapmak üzere tescil edilmiş olan ve Sigortalının kendisi, yakın akrabası veya çalışanı olmayan bir tıp doktoru veya tıp uzmanı anlamındadır.

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları: Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu tarafından belirlenen Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarıdır.

Önceden Var Olan Tıbbi Durum: Poliçenin satın alındığı anda zaten mevcut olan, aşağıda açıklandığı şekilde bir tıbbi durum anlamındadır:

- a) Sigortalının daha önce veya halen mustarip olduğu, farkında olduğu veya son beş yıl içinde bununla ilgili olarak bir tıp uzmanına başvurmuş olduğu, bunun için yazılan ilaçları kullandığı veya hastaneye yatmasını gerektiren.
- b) Sigortalıya henüz bir tanı konmamış olan ama işaretler, belirtiler hatta bir bozukluk göstermiş olan veya Sigortalının tıbbi tanı, inceleme, test sonucu veya (operasyon da dâhil) tedavi beklediği veya en az her 12 ayda bir tıbbi kontrol gerektiren.
- c) Son aşama tanısı konmuş olan her tipte kanser veya diğer bir tıbbi durum.

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

Toplu Taşıma Aracı: Ücret ödeyen yolcuların taşınmasına yönelik bir lisans altında çalışan her türlü hava, kara, nehir veya deniz taşıtı anlamındadır. Toplu Taşıma Araçları özel olarak kiralanan veya tutulan taşıtları içermez.

Terörizm: Fiili güç ve şiddet kullanımı veya güç ve şiddet kullanmakla tehdit etmek dâhil olmak ancak bunlarla sınırlı kalmamak üzere, herhangi bir kişi veya grubun siyasi, dini, ideolojik veya benzeri sebeplerle herhangi bir devleti/hükümeti etkilemek ve/veya halkı veya halkın bir bölümünü korkutmak amacıyla gerçekleştirdiği hareket(ler) anlamındadır. Ayrıca, bir terörist faaliyetin failleri tek başlarına veya bir örgüt veya devlet/hükümet adına veya bunlarla bağlantılı olarak da hareket edebilir.

Seyahat: Poliçe üzerinde belirtilen başlangıç ve bitiş tarihlerini kapsayan zaman aralığındaki seyahatin planlandığı aracın daimi ikametgâhından hareketi ile başlar ve daimi ikametgâha dönüş ile sonlanır. Sigortalı, deniz aşırı ülkelere yapacağı Seyahatler için gidiş-dönüş uçak bileti ayırtmış olmalıdır; tek yön Seyahatler veya açık bilet kullanılan Seyahatler teminat kapsamında değildir.

Nükleer, Kimyasal veya Biyolojik Kitle İmha Silahlarının Kullanımı: Her türlü patlayıcı nükleer silahın veya cihazın kullanılması veya bir radyoaktivite seviyesi yayan parçalanabilir bir malzemenin veya patojenik (hastalık yapan) mikroorganizmanın/mikroorganizmaların ve/veya biyolojik olarak üreyen toksinin/toksinlerin veya uygun şekilde dağıtıldığında insanları veya hayvanları etkisizleştiren ve sakat bırakabilen veya öldürebilen her türlü katı, sıvı veya gaz halindeki kimyasal bileşimin atmosfere salınması, boşaltılması, yayılması, serbest bırakılması veya sızıntı/kaçak şeklinde karışması anlamındadır.

Kıymetli Eşya: Ses, görüntü, video, fotoğraf cihazı, masaüstü bilgisayar, dizüstü bilgisayar, iPad ve/veya Android tablet veya benzeri cihaz ve portatif navigasyon ekipmanı, cep telefonu, takı ve mücevherat, kürk, altın ve gümüş eşyalar, saat, el dürbünü, müzik aleti, elektronik oyun ve spor ekipmanı anlamındadır.

Savaş: Herhangi bir uluslararası otorite adına hareket eden kuvvetler, istila, düşman hareketi, düşmanlık veya savaş benzeri operasyonlar, iç savaş, isyan, ihtilal, devrim, askeri güç veya gasp gücü veya sıkıyönetim de dâhil olmak üzere, savaş ilanı yapılmış olsun veya olmasın, uluslararası var olan silahlı ihtilaf anlamındadır.

İstisna: Sigorta sözleşmesinin kapsamı dışında bırakılan durumlardır.

Katılım Payı: Sigorta sözleşmesi ekinde verilen teminat tablosunda belirtilen tutar ya da oranda, kabul edilebilir sağlık gideri üzerinden hesaplanan, Sigortalı'nın üstleneceği miktarı ifade eder.

Limit: Aynı poliçe döneminde Sigortacı tarafından ödenebilecek tazminat tutarı ile Sigortalı tarafından ödenmesi gereken katılım payı ve muafiyet tutarlarının toplamıdır.

Özel Şartlar: Sigortacı tarafından ürüne özel kurallar ve şartları içeren, poliçenin ayrılmaz bir parçası olarak düzenlenen işbu belgedir.

Tazminat: Seyahat Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları gereği teminat kapsamında değerlendirilen sağlık giderlerinin, ilgili poliçe döneminde yer alan teminat, limit, muafiyet ve katılım payı dikkate alınarak ödenen tutarıdır.

3. COĞRAFİ SINIR

İşbu sigorta sözleşmesi aşağıda belirtildiği şekilde coğrafi sınırlarda kapsam içerisindedir.

Yurt İçi Seyahat Sağlık Sigorta poliçelerinde Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde, Schengen/Avrupa Seyahat Sağlık Sigorta poliçeleri Schengen ve Avrupa ülkelerinde geçerlidir. Tüm Dünya Seyahat Sağlık Sigorta poliçeleri tüm Dünya ülkelerinde geçerlidir.

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.

4. POLİÇE GEÇERLİLİK SÜRESİ

3-6 ay süreli poliçeler için 46 güne kadar, 6-12 ay süreli poliçeler için 92 güne kadar ve 1 yıl süreli poliçeler için 184 güne kadar olan seyahatler için geçerlidir.

5. TEMİNATLAR

5.1. ACİL TIBBİ TEDAVİ TEMİNATI

Sigortalının Seyahat sırasında bir acil tıbbi durumdan mustarip olması halinde Sigortacı, sigortalı tarafından olayın meydana geldiği tarihten sonraki 30 gün içinde aşağıdaki prosedüre göre sigortacıya bildirdiği hasar taleplerini poliçenin ön yüzünde yazılı teminatlar, bu teminatlara tekabül eden limitler ve işbu sözleşme koşulları dâhilinde tazmin eder.

Tıbbi masraflar ve ülkeye geri dönüş masrafları, hastaneye yatış içeren tıbbi masraflar için Sigortalı, muktedir olması halinde, herhangi bir masraf yapmadan önce onay almak için asistans şirketini aramalıdır. Asistans şirketi ile doktorun mutabakata varamadığı hususlarda Sigortacı nihai onay yetkisine sahiptir.

5.1.1. TIBBİ TEDAVİ TEMİNATI İSTİSNALARI

Aşağıda yer alan istisnalar sadece "Tıbbi Tedavi Teminatı" başlıklı bu bölüm için geçerlidir. İşbu teminata uygulanacak diğer istisnalar Genel İstisnalar Bölümünde açıklanmıştır. Sigortacı, aşağıdaki durumlarda yükümlü olmayacaktır:

- Sigortalının bir Doktorun verdiği (veya Sigortalı, Doktora danışmış olsaydı Doktorun vermiş olacağı) tavsiyeye karşı gelerek seyahat etmesi. Sigortalının sağlığında poliçe başlangıç tarihinden sonra ve bir Seyahatin rezervasyon/bilet kesim tarihinden önce değişiklik olması halinde, Sigortalının seyahat etmek için uygun durumda olup olmadığını bir Doktora danışması gereklidir. Tıbbi tavsiyeye aykırı hareket ederek seyahate çıkan Sigortalının tıbbi masrafları ve ülkeye geri dönüş masrafları teminat kapsamına alınmaz. Seyahatin tıbbi nedenlerden ötürü iptal edilmesi gereken durumlarda Sigortalı, ancak teminat tablosunda var ise "Seyahatin İptal Edilmesi Teminatı" kapsamında hasar talebinde bulunabilir.
- Sigortalının tıbbi bakım, görüş ve tavsiye almak veya tedavi olmak amacıyla yurt dışına seyahat ediyor olması (bu prosedürler sırasında başka tıbbi durumların ortaya çıkması ve/veya bu prosedürlerden kaynaklanan komplikasyonlar da dâhil) ve/veya Acil Tıbbi Durumunun olmaması.
- Sigortalının Doktorun önerdiği tedaviyi uygulamaması veya reçeteye yazdığı ilaçları kullanmaması nedeniyle ortaya çıkan tıbbi durumlar. Sigortalının Acil Tıbbi Durumunu tedavi etmek için alışılmış, makul veya geleneksel/kabul görmüş olmayan tedaviler veya masraflar. Kıdemli Doktor ve/veya Asistans Şirketi tarafından onaylanmayan masraflar ve Sigortalının İkamet Ettiği Ülkeye dönene dek ertelenmesi makul olan tedaviler.
- Sigortalının İkamet Ettiği Ülke sınırları içinde yapılan dış tedavileri, yurt içi seyahat sigortası alınması halleri hariç, cenaze ve gömme masrafları.
- Aksi Sigortacı tarafından kabul edilmediği sürece, devlete ait bir menfaat sağlayıcıdan veya eşdeğeri bir kurumdan ücretsiz olarak veya daha düşük fiyata sağlanabilen tedaviler.
- Sigortalının bu Bölüm kapsamında Sigortalıyı (Kıdemli Doktorun veya Asistans Şirketinin belirlediği şekilde) bir hastaneden diğerine aktarmak ve/veya Sigortalının ülkesine gönderilmesini ayarlamak için kendisine tanınmış olan haklarını kullandığı ancak Sigortalının başka hastaneye aktarılmamaya veya ülkesine dönmemeye karar verdiği tarihten sonra gerçekleşen masraflar.
- Kıdemli doktor veya asistans şirketinin böyle bir tedavinin tıbbi bir acil durum sonucunda gerekli hale geldiğini kabul ettiği durumlar haricinde, kozmetik nedenlerle yapılan tedavi ve masraflar.
- Asistans şirketi bu durumun tıbbi açıdan gerekli olduğunu kabul etmediği sürece, sigortalının tek kişilik veya özel odada kalmasından dolayı yapılan ilave masraflar.
- Seyahat öncesinde planlanmış olan veya makul derecede öngörülebilene tedaviler.
- Her türlü dış tedavileri.
- Uzmanların yaptığı incelemeler veya tavsiyeler, araştırmalar, tedaviler veya cerrahi operasyonlar dâhil, sigortalının seyahat öncesinde veya sırasında yaptırdığı/aldığı rutin veya isteğe bağlı (acil olmayan) bakım veya tedaviler ve ayrıca kozmetik veya isteğe bağlı bu cerrahi müdahaleler sonucunda meydana gelen komplikasyonlar.
- Sigortalının İkamet Ettiği ülkeden ayrılmadan önce Doktoru ya da Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edilmiş olan aşılıları yaptırmamış veya önerilen ilaçları kullanmamış ve/veya Doktorun önerdiği ve/veya o ilaçlar için tamamlanması gereken tam bir kürü tamamlamamış olduğu durumlarda yakalandığı bir hastalık sonucunda meydana gelen masraflar.

• Sigortalının profesyonel ve/veya lisanslı sporcu olarak müsabakalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlık ve sakatlanmalara bağlı tıbbi masraflar ile lisanslı olsun olmasın sigortalının dağcılık, yamaç paraşütü, kayak, snowboard, dövüş sporları, araç yarış sporları, rafting, binicilik aktivitelerini yaparken oluşan tıbbi tedavi masrafları kapsam dışıdır.

5.2. YARALANMA YA DA CİDDİ HASTALIĞA BAĞLI ACİL TIBBİ TAHLİYE VE NAKİL

(Doktorun ve asistans şirketinin görüş ve tavsiyesi üzerine) Tıbben gerekli ise, asistans şirketin ön onayı alınmak sureti ile sigortalıyı ikamet ettiği ülkeye (veya yurt içi teminatı alınmışsa ikamet ettiği şehre) geri götürmek için yapılan hava yolu seyahati veya diğer uygun yöntemlerle taşıma sırasında gerçekleşen ilave masraflar, nitelikli refakatçiler de teminata dâhildir. Aksi asistans şirketi tarafından kabul edilmediği sürece, ülkeye geri dönüş masrafları sadece ülke dışına yapılan seyahat için ilk başta ayrıtılan seyahat bileti sınıfı için geçerli olacaktır. Asistans şirketi ile doktorun mutabakata varamadığı hususlarda sigortacı nihai onay yetkisine sahiptir.

5.3. TIBBİ TEDAVİLERDEN SONRA TRANSFER MASRAFLARI

Sigortalının bu poliçe kapsamında ciddi hastalık ya da ciddi 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 ile asistans şirketin ön onayı alınması ardından poliçede belirtilen limitler dahilinde tarifeli vasıta tipi ile (uçak, otobüs) ikametgah adresine ulaşımı kapsam dahilindedir. Tek yön ekonomi sınıfı uçak bileti gerekirse mevcut bileti de kullanarak karşılanır.

5.4. YARALANMA VEYA HASTALIĞA BAĞLI TEDAVİ NEDENİYLE AİLE ÜYELERİNDEN BİRİNİN KONAKLAMASI

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda, Sigortalının seyahati esnasında poliçe kapsamındaki acil hastalık veya yaralanma neticesinde tıbbi tedavi gereksinimi nedeniyle 5 gün aşacak bir süre için hastanede yatması gerektiği bir durumda, sigortalının belirleyeceği bir aile bireyinin hastanede refakatçi olarak bulunmasını poliçede belirtilen limitler dahilinde asistans firmanın onay vermesi ile karşılanır. Söz konusu masraflar poliçede belirtilen limitler dahilinde hastanede refakatçi için; gecelik refakatçi ücreti (ekstralar hariç), 4* otelde konaklama için ise; standart oda kahvaltı ücreti (ekstralar hariç) ile sınırlıdır. Konaklamanın yapılacağı otel asistans şirket tarafından belirlenir.

Refakat edecek bir yakın akraba için ekonomi sınıfı uçak bileti veya standart tren bileti masrafı ve günlüğü poliçenin ön yüzünde yazılı limite kadar yemek ve konaklama masrafları bu teminat kapsamında ödenir.

5.5. CENAZE NAKLİ

Sigortalının İkamet Ettiği Ülkenin dışında bir ülkede (yahut yurt içi teminat alınması halinde ikamet ettiği şehir dışında) vefat etmesi durumunda Sigortalının naaşının İkamet Ettiği Ülkeye (ve şehre) gönderilmesi için yapılan masraflar, bu teminat kapsamında ve poliçenin ön yüzünde yazılı limitler ve işbu sözleşme koşulları dâhilinde tazmin edilir. Tüm Seyahat Sağlık poliçelerinde cenaze töreni, morg ve defin masrafları kapsam dışıdır.

5.6. ERKEN DÖNÜŞ TEMİNATI

Poliçede bu teminatların yer alması durumunda geçerlidir.

Sigortalının 1.dereceden akrabalarından birinin vefatı nedeniyle ikamet ettiği şehre geri dönüş masrafları için ekonomi sınıfı uçak bileti bu teminat kapsamında ödenir. Bu teminatın geçerli olabilmesi için, Sigortalının olayı gösteren resmi makamlardan alınmış bir belgeyi Sigortacıya ibraz etmesi gereklidir.

Sigortalının daimî kaldığı konutta meydana gelen hasar nedeniyle ikamet ettiği şehre geri dönüş masrafları için ekonomi sınıfı uçak bileti bu teminat kapsamında ödenir. Sigortalının seyahati esnasında, daimî ikametgâhındaki hırsızlık, su basması, yangın veya patlama nedeniyle oturulamaz hale gelmesi, ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle, Sigortalının evinde bulunması gerektiği durumlarda; Sigortacı, Sigortalının Daimî İkametgâhına ekonomi sınıfı tarifeli bir uçuşla ile geri dönebilmesi için (var ise mevcut uçak bileti de kullanarak) gerekli organizasyonu yapar ve masrafını öder. Bu teminat, sadece, Sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma araçlarını kullanmadığında mümkündür.

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

5.7. YARALANMA VEYA HASTALIĞA BAĞLI KONAKLAMA SÜRESİNİN UZATILMASI

(Tedaviyi yapan Doktorun belirtmesi şartıyla) Tıbben gerekli ise Sigortalının biletinde yer alan İkamet Ettiği Ülkeye geri dönüş tarihinden daha uzun süre, ancak en fazla 10 gün daha bulunduğu ülkede kalması için gerçekleştirilen ilave seyahat ve/veya konaklama masraflarının Sigortalının orijinal rezervasyonunun standartlarına dek olan kısmı tazmin edilir.

5.8. SEYAHATİN İPTAL EDİLMESİ (ZORUNLU NEDENLERLE)

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda, sigortalının aşağıda belirtilmiş olan öngörülemez ve önlenemez nedenlerden dolayı Seyahatini iptal etmesi, erteleme, değişiklik yapması veya Seyahatten vazgeçmesi halinde Sigortacı, seyahat acentesi ile gerçekleştirilen, ödemesi yapılmış, geri alınamayan ve kullanılmayan seyahat organizasyonları için yapılan masraflara dek olan tutarı ödeyecektir:

Sigortalının bu teminattan yararlanabilmesi için, seyahat acentesine ödeme yapıldığını gösterir para makbuzunu, banka havale makbuzunu, kredi kartı ile ödeme yapılmışsa ödeme yapıldığına dair kredi kartı ekstresi ile bankadan ödeme iadesi alınmadığına dair yazıyı (charge back) voucher ve/veya seyahat sözleşmesini ve seyahat acentesinin ceza faturasını ibrazı gereklidir.

- Sigortalının, onun bir Yakın Akrabasının veya Sigortalı ile seyahat eden ve aynı odada konaklayan bir yakın akrabanın veya Sigortalının Seyahatinin asıl amacı olarak ziyaret ettiği bir kişinin ciddi Bedensel Yaralanma ile sonuçlanan bir kaza geçirmesi ve/veya çok ciddi şekilde hastalanması veya ölüm döşğinde olması. İşbu teminatın devreye girmesi için yukarıda yazılı kişilerin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanımlanan acil müdahale gerektirir bir hastalığa duçar olması ile bunun tıbbi rapor ile tevsiki gerekir.
- Sigortalının geçerli mevzuat kapsamında işsizlik maaşı almasına hak sağlayacak şekilde işten çıkartılması.
- Sigortalının olağan celp dönemi dışında askerlik, mahkemede jüri üyesi olma görevine çağırılması veya profesyonel veya danışman/bilirkişi sıfatının dışında bir sıfatla mahkemede tanıklık etmesi için celp mahkemeye çağırılması.
- Sigortalının ikamet ettiği meskende veya işyerinde kazaen büyük bir hasar meydana gelmesi ve Sigortalının bu binanın emniyetini sağlamak üzere binada hazır bulunmasının gerekmesi.
- Sigortalının ikamet ettiği meskende veya işyerinde hırsızlık meydana gelmesi ve polisin polis raporu ile kanıtlanabilecek şekilde Sigortalının o bölgede bulunmasını talep etmesi.
- Teminatlara poliçe ön yüzünde birlikte dâhil edilseler dahi, talep halinde Seyahatin İptal Edilmesi (Zorunlu Nedenler) ve Kalkışın Gecikmesi teminatından yalnızca biri için tazminat ödemesi yapılacaktır.

5.8.1. SEYAHATİN İPTAL EDİLMESİ (ZORUNLU NEDENLERLE) TEMİNATI İSTİSNALARI

Aşağıda yer alan istisnalar sadece Seyahatin İptal Edilmesi (Zorunlu Nedenler) başlıklı bu Bölüm için geçerlidir. İşbu teminata uygulanacak diğer istisnalar Genel İstisnalar Bölümünde açıklanmıştır. Sigortacı, aşağıdaki durumlarda yükümlü olmayacaktır:

- Bu poliçenin satın alındığı veya Seyahat organizasyonunun yapıldığı tarihte bilinen durumlardan dolayı veya dolaysız olarak kaynaklanan iptal hasar talepleri.
- Seyahatin seyahat acentesi tarafından ilan edilen ve faturalanan toplam maliyetinin ilk %10'u ile iade alınabilir veya ertelenebilir uçak biletleri bedeli ve promosyon biletlerde iade alınabilir her türlü resim, harç ve benzeri tutarlar.
- Seyahatin iptal edilmesi gerektiğinin seyahat, konaklama, kısa gezi/tur ve eğlence/spor faaliyetleri ve hizmetlerini sağlayan kurumlara bildirilmemesi nedeniyle ortaya çıkan ilave masraflar.
- İptal tıbbi bir durum nedeniyle yapıldıysa, uygun bir doktordan alınmış ve seyahatin tıbbi nedenlerle iptal edilmesi için mevcut olan geçerli nedenleri teyit eden dayanak bir tıbbi belge sunulmadan yapılan tazminat talepleri.
- Hava yolu mil puanı veya ödül programı kullanılarak satın alınmış olan seyahat biletleri veya Devre Tatil, Devre Mülk Tahvili veya diğer bir tatil puanı programı kullanılarak ödenen konaklama masrafları.
- Gerekli pasaportun alınamaması.
- Bir hasar talebinin tarifeli bir Toplu Taşıma Aracının veya özel aracın arızalanmasından dolayı meydana gelmiş olması halinde, bir seyahat hizmetleri sağlayıcısından veya diğer bir uygun merciden alınmış ve Seyahatin iptal edilmesi gerektiğini teyit eden dayanak belgeler olmadan yapılan hasar talepleri.
- Doğrudan veya dolaylı olarak Sigortalının bu sigortayı satın aldığı veya Seyahatin organize edildiği tarihten önce var olan veya ilan edilen bir grev veya endüstriyel eylemden kaynaklanan hasarlar veya masraflar.
- Sigortalının seyahat etmeye gönülsüz olmasından dolayı yapılan iptal hasar talepleri.
- Sigortalının istifasına veya işten atılmasına neden olan bir hatalı davranışından veya suistimalinden dolayı işten çıkartılması veya işsiz kalması nedeniyle yapılan iptal hasar talepleri.
- Volkanik patlamalardan veya volkanik kül bulutlarından kaynaklanan hasar talepleri.
- Bir Yakın Akrabaya veya Sigortalı ile birlikte seyahat eden bir kişiye veya ziyaretine gidilen kişiye dair önceden var olan tıbbi durumlar.
- Sigortalının Seyahat öncesinde kendisine tavsiye edilmiş olan aşıları yaptırmamış veya ilaçları almamış olması.

- Sigortalının Seyahatini iptal ettikten veya kısa kestikten sonra Seyahati bitirmek için ilk varış yerine geri dönmek için yaptığı masraflar, ilave konaklama masrafları da dâhil.
- Sigortalının çalınan veya kaybolan pasaportu veya seyahat belgeleri.
- Sivil Havacılık Dairesi veya bir Liman Otoritesi veya benzeri bir resmi düzenleme kurumunun tavsiyesi üzerine bir uçağın veya deniz taşıtının (geçici olarak veya başka türlü) hizmetten çekilmesi.
- Sigortalının orijinal seyahat programının gerektirdiği zamanda check-in işlemlerini yaptırmaması.
- 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun hükümleri, ilgili mevzuat ve paket tur sözleşmesi gereği iadesi seyahat acentesinin yükümlülüğünde olan tutarlar.

5.9. VİZE TALEBİNİN REDDİ

Polisede bu teminatın yer alması durumunda, vize talebinde bulunan sigortalıya ait seyahat sağlık sigorta poliçesinin vize başvurusundan önce düzenlenmiş olması, sigortalının doğru konsolosluga başvuru yapmış olması, konsolosluk tarafından istenen tüm dokümanları doğru ve eksiksiz teslim etmiş olması ve vize için hukuki olarak hiçbir engelinin olmaması gerekir. Bu koşullar sağlandığı halde sigortalının vize talebinin ilgili konsolosluk tarafından reddedilmesi durumunda ilgili konsolosluga ödenen ücret, polisede belirtilen limite kadar sigortalıya ödenecektir. Sigortalının tazminat ödemesini alabilmesi için ilgili konsolosluga ödenen ücreti gösterir makbuz ile birlikte konsolosluğun vize red sebebini açıkça belirten kaşeli/imzalı yazısını ibraz etmesi gerekecektir. Bu evrakların sağlanamadığı durumlarda tazminat ödemesi yapılmayacaktır. Vize reddi olarak sağlanan teminat sadece ilgili konsolosluga vize talebi için ödenen ücreti kapsar, bunun dışında kalan hizmet ücreti, kargo ücreti vb. her türlü ödeme teminat kapsamı dışındadır.

Vize reddi sonucunda oluşan tazminatın ödenmesi için aşağıda belirtilen evrakların sigortacıya eksiksiz olarak iletilmesi gerekmektedir;

- Pasaport görseli.
- Konsolosluk tarafından verilen vize ret belgesi. (Vize ret belgesinin tüm sayfalarının iletilmesi gerekmektedir.)
- Vize başvurusu için yaptığı ödemenin slipi veya başvuru yapılan kurumdaki temin edilen vize ücret makbuzu. (Eğer makbuz temin edilmiş ise imzalı ve kaşeli olması gerekmektedir.)
- Başvuru merkezinden alınan "Servis Bedeli" faturası.
- Poliçe görseli.
- Sigortalı tarafından doldurulup imzalanmış beyan formu.
- Sigortalının seyahatine ilişkin gidiş ve dönüş uçak bileti (e-bilet görseli iletilmelidir.)

5.10. KALKIŞIN GECİKMESİ

Polisede bu teminatın yer alması durumunda, aşağıda yazılı bulunan teminat kapsamındaki tehlikeler sonucu gecikmesi durumunda tarifeli kalkış saatinden itibaren en fazla 10 saate kadar ve ilk 2 saatte yapılacak harcamalar sigortalıya ait olmak üzere polisede belirtilen limitle sınırlı olarak karşılanacaktır. Tazminatın ödenebilmesi için havayolu firmasından gecikmeyi bildirir yazı ve zaruri harcamalara ait ayrıntılı faturalar sigorta şirketine beyan edilmelidir. Yeni uçak bileti alımı bu teminat kapsamına dahil değildir ve tazmin edilmez.

Kapsamdaki tehlikeler;

- Sigortalının seyahat etmek üzere bilet aldığı tarifeli toplu taşımacılık aracının, grev, endüstriyel eylemler
- Olumsuz hava koşulları
- Sigortalının bilet almış olduğu tarifeli toplu taşıma aracında meydana gelen mekanik bir arıza nedeniyle Sigortalının İkamet Ettiği Ülkedeki nihai kalkış noktasına giderken veya ikamet ettiği ülkeden yolculuğa başlarken ki gecikmeler.

Sigorta poliçesinin alınmasından önce Kamu kurumları veya sigortalı tarafından bilinen Sigorta teminatı kapsamındaki herhangi bir tehlikeden kaynaklanan gecikmeler kapsam dışıdır.

5.10.1. KALKIŞIN GECİKMESİ TEMİNAT İSTİSNALARI

Aşağıda yer alan istisnalar sadece Kalkışın Gecikmesi başlıklı bu Bölüm için geçerlidir. İşbu teminata uygulanacak diğer istisnalar, Genel İstisnalar Bölümünde açıklanmıştır. Sigortacı, aşağıdaki durumlarda yükümlü olmayacaktır:

- Kalkış havaalanına/limanına ulaşmak için yeterli zaman kalmaması durumlarında yapılan hasar talepleri.
- Hava yolu, tren veya gemi operatörünün alternatif seyahat ve konaklama düzenlemeleri teklif ettiği ve bunların reddedildiği durumlarda meydana gelen ilave masraflar.

- Sigortalının koltuk kapasitesinin üzerinde rezervasyon yapılmış olan bir uçuşta seyahat etmemek için hava yolunun ödediği telafi tutarını gönüllü olarak kabul ettiği hallerde yaptığı hasar talepleri.
- Sigortalının seyahat rezervasyonunu yaptırdığı sırada mevcut olan veya kamuya ilan edilen Olumsuz Hava koşulları, grev, sair endüstriyel eylemlerden kaynaklanan hasar talepleri.
- Sivil Havacılık Dairesi veya bir Liman Otoritesi veya benzeri bir resmi düzenleme kurumunun tavsiyesi üzerine bir uçağın veya deniz taşıtının (geçici olarak veya başka türlü) hizmetten çekilmesi.
- Volkanik patlamalardan veya volkanik kül bulutlarından kaynaklanan gecikmelere bağlı hasar talepleri.
- Sigortalının gidiş veya geliş seferinin bir parçasını oluşturmayan, İkamet Edilen Ülke dâhilinde yapılan yurt içi uçuşlar veya Seyahatler.
- Sigortalının seyahat etmek için gönülsüz olması.

5.11. ÇİFTE REZERVASYON NEDENİ İLE GECİKME

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda, sigortalının seyahat edeceği tarifeli uçak seferlerinde havayolu şirketi hatası ile fazla rezervasyon yapması sonucu seyahatin iptali ya da gecikmesi nedeniyle, sigortalı seyahate çıkışı 6 saatten fazla gecikirse, orijinal faturaların gönderilmesi koşuluyla ilk acil masraflarının karşılanması amacıyla poliçede belirtilen limitler dahilinde ödeme yapacaktır.

5.12. BAGAJIN GECİKMESİ

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda, Seyahat sırasında sigortalının bagajının gidiş seyahati sırasında, bilet alınan bir toplu taşıma operatörünün veya başka bir ulaşım/taşıma işletmesinin gözetimi altındayken geçici bir süreyle kaybolması ve 6 saat içinde Sigortalıya iade edilmemesi halinde ve söz konusu toplu taşıma operatöründen bagajın geciktiği toplam saati belirten yazılı bir teyit alıp Sigortacıya gönderilmek kaydı ile Sigortacı, Sigortalının gerekli giysileri, ilaç ve kişisel bakım ürünlerini derhal ikame etmek için yaptığı masrafları ödeyecektir.

Sigortacı, bagajın 6 saat geciktiği bu gibi durumlarda en fazla poliçenin ön yüzünde belirtilen limite kadar tazminat ödeyecektir. Sigortalı, hava yolunun taşıma koşullarında belirtilen süre dâhilinde hava yoluna hasar talebine dair yazılı bildirimde bulunmalı ve bu taşıma koşulları ile birlikte tüm seyahat biletlerini, etiketleri ve satın almış olduğu acil durum malzemelerine dair alındı belgelerini muhafaza etmelidir.

5.12.1. BAGAJIN GECİKMESİ TEMİNAT İSTİSNALARI

Aşağıda yer alan istisnalar sadece Bagajın Gecikmesi başlıklı bu Bölüm için geçerlidir. İşbu teminata uygulanacak diğer istisnalar Genel İstisnalar Bölümünde belirtilmiştir. Sigortacı, aşağıdaki durumlarda yükümlü olmayacaktır:

- Sigortalının İkamet ettiği Ülkeye yaptığı dönüş uçuşunun son ayağında meydana gelen bagaj gecikmeleri
- Bir Seyahat için derhal gerekli ve elzem olmayan eşya ve malzemeler
- Bagaj iade edildikten sonra satın alınan eşya ve malzemeler
- İlgili hava yolu otoritelerinden bagajın kaybolduğunu ve gecikmenin süresini teyit eden bir Eşya Karışıklık Formu alınmayan durumlarda yapılan hasar talepleri
- Sigortalının bagajının gümrük veya diğer resmi merciler tarafından geciktirilmesi, alıkonması veya el konması
- Bir Konşimento kapsamında sevk edilen her türlü eşya
- Bir hava yolundan veya başka bir nakliyeciden telafi niteliğinde alınan tutarlar hasar talebine konu tutardan düşülecektir.

5.13. BAGAJ KAYBI, ZARAR GÖRMESİ VE ÇALINMASI

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda, sigortalının Seyahat sırasında taşıta teslim edilen bagajından bir eşyanın hasar veya zarar görmesi, kaybı ve çalınması halinde havayolu şirketince belirlenen süre içerisinde bulunmaması durumunda Sigortacı, bu eşyaların yenisinin alınması veya onarılması için azami poliçenin ön yüzünde yazılı limit ve işbu sözleşmede yazılı koşullar dâhilinde tazminat ödeyecektir.

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.

Eşyanın/eşyaların yenisinin alınması veya onarılmasına ilişkin karar sadece Sigortacının takdirindedir. Ödenecek olan meblağ, hasarın oluştuğu tarihteki yenileme maliyetinden yıpranma payı ve amortisman düşüldükten sonra bulunan tutar veya onarım maliyeti tutarından hangisi daha düşük ise, o tutar olacaktır.

- En fazla 1 yıllık eşyadan %10 düşülecektir.
- 1 ile 2 yıllık eşyadan %30 düşülecektir.
- 2 ile 3 yıllık eşyadan %40 düşülecektir.
- 3 ile 4 yıllık eşyadan %50 düşülecektir.
- 4 ile 5 yıllık eşyadan %60 düşülecektir.
- 5 yıldan eski eşyadan %80 düşülecektir.
- Bagajın Gecikmesi başlıklı bölüm kapsamında yapılan hasar talepleri, bu bölüm kapsamında yapılan herhangi bir geçerli hasar talebinden düşülecektir.

5.13.1. BAGAJ KAYBI, ZARAR GÖRMESİ VE ÇALINMASI TEMİNATI İSTİSNALARI

Aşağıda yer alan istisnalar sadece bagaj kaybı, zarar görmesi ve çalınması teminatı başlıklı bu Bölüm için geçerlidir. İşbu teminata uygulanacak diğer istisnalar için Genel İstisnalar Bölümüne bakınız. Sigortacı, aşağıdaki durumlarda yükümlü olmayacaktır:

- Hava yoluna teslim edilmeyen kişisel eşyalara gelen hasar ve zararlar.
- Normal aşınma ve yıpranma, değer düşüklüğü (amortisman), bozulma, atmosfer veya iklim koşulları, güve, haşarat dolayısı ile meydana gelen hasar ve zararlar, her türlü temizlik, onarım veya restorasyon işlemleri, mekanik veya elektronik arızalar.
- Tek bir eşya, çift veya takım için 250 Amerikan Doları'nı (EURO cinsinden prim ödenen poliçelerde 250 EURO) aşan meblağlar.
- Sigortalıya kiralanan, borç verilen veya emanet edilen eşyalara gelen hasar ve zararlar.
- 24 saat içinde taşıma hizmeti sağlayıcısına bildirilmeyen ve uygun bir rapor alınmayan kişisel eşya hasar ve zararları.
- Kırılgan veya hassas eşyalara veya ev mobilyalarına, ev aletlerine veya ekipmanlarına gelen hasar ve zararlar.
- Cep telefonlarının, dizüstü bilgisayarların veya tabletlerin hasar görmesi, çalınması.
- Kaşelere, belgelere, tapulara, senetlere, numunelere veya ticari eşyaya, taslaklara, el yazmalarına veya her türlü menkul kıymete gelen hasar ve zararlar veya bunların çalınması veya bu tür bir zarar, hasar veya hırsızlıktan direkt veya dolaylı olarak kaynaklan her türlü masraf.
- Yiyecek, içecek veya tütün ürünlerinin hasar görmesi, çalınması.
- Kontak lenslere veya kornea lenslerine, takma diş veya protezlere, bir yere sabit olmayan kıymetli taşlara, cam eşyaya, çinilere, resimlere, antikalara, ısıtma cihazlarına, reçeteli ilaçlara, pedallı bisikletlere, küçük kayıklara, sandallara, teknelere ve/veya yardımcı ekipmana, taşıtlara veya taşıt aksesuarlarına (motorlu olmayan tekerlekli sandalyeler hariç) gelen hasarlar veya bunların çalınması.
- Nikâh kıyafetlerine, iş ekipmanlarına ve menkul kıymetlere veya kıymetli evraka, tapu ve senetlere veya iş amacıyla bulundurulmuş belgelere gelen hasarlar veya bunların çalınması.
- Bir hava yolundan veya başka bir nakliyeciden telafi niteliğinde alınan tutarlar hasar talebine konu tutardan düşülecektir.

Bagaj kaybı/hasarı sonucunda oluşan tazminatın ödenmesi için aşağıda belirtilen evrakların sigortacıya eksiksiz olarak iletilmesi gerekmektedir;

- Gidiş-dönüş uçak bileti
- Sigortalı tarafından tamamı eksiksiz doldurulup imzalanan beyan formu
- Asistans firmanın talep ettiği seyahat belge sorgulama evrakı
- İlgili hava yolu otoritelerinden bagajın kaybolduğunu ve gecikmenin süresini teyit eden ve eşyaların listesini belirten tutanak, teslim evrakı
- Bagaj Hasar/kayıp Tutanağı (yer hizmetleri/havayolu şirketinden alınan hasara ilişkin tutanak)

5.14. NAKİT AVANS HİZMETİ

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda, Türkiye'de mukim Sigortalının seyahat esnasında cüzdanın çalınması, bu durumun polis raporu ile tevsiki ve iade edeceğine dair yazılı taahhüdü sonrası, asistans şirketi, sigortalıya, poliçe ön yüzünde belirtilen tutar kadar nakit avans ödemesinde bulunur. Bu tutar Sigortalının uhdesinde bulunan "emanet para" hükmündedir ve seyahatin tamamlanmasıyla birlikte en çok 3 gün içerisinde Asistans Şirketine Sigortalı tarafından iade olunur. Aksine davranış halinde Asistans Şirketi T.C. Cumhuriyet Savcılıklarına suç duyurusu da dâhil, her türlü icra ve takibe başlayabilir.

5.15. BİLGİ VE ORGANİZASYON HİZMETİ

Poliçede bu hizmetin yer alması durumunda, Sigortalının karşılaştığı problemler konusunda asistan şirketi tarafından bilgi verilir.

5.16. GECİKME NEDENİ İLE AKTARMALI UÇUŞUN KAÇIRILMASI

Poliçede bu teminatın yer alması durumunda, taşıyıcı firmadan kaynaklı gecikme nedeni ile aktarma uçuşun kaçırılması durumunda havayolu firmasının ödediği tazminat dışında oluşabilecek zaruri masraflar (havaalanı ile sınırlı olmak üzere) poliçede belirtilen bedelle

sınırlı olarak teminat kapsamındadır. Tazminatın ödenebilmesi için havayolu firmasından gecikmeyi bildirir yazı ve zaruri harcamalara ait ayrıntı faturalar sigorta şirketine beyan edilmelidir. Yeni uçak bileti alımı bu teminat kapsamına dahil değildir ve tazmin edilmez.

6. GENEL İSTİSNALAR

Sigortacı, yukarıda her bir teminat türü için özel olarak belirtilen istisnalara ilave olarak, aşağıdaki durumlar ve bunlardan kaynaklanan hasar ve tazminat taleplerinden de yükümlü olmayacaktır:

- Sözleşmede yer alan teminat tanımlarında açıkça aksi düzenlenmedikçe, Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 9. maddesinde belirtilen istisnalar,
- Poliçenin ön yüzünde açıkça yazılmamış teminatlarla, yazılmış olsa dahi karşısında belirtilen limitleri aşan tazminat talepleri,
- Sigortalının Türkiye Cumhuriyeti'nde ikamet eden bir kişi durumunda olmadığı ya da Türkiye'de mukim olmayan kişilerin Türkiye'de Kurulu bir seyahat acentesi tarafından düzenlenmeyen seyahatlere bağlı olarak ortaya çıkan tüm hasar talepleri.
- Sigortacı'ya poliçe priminin peşin ödenmemiş olması,
- Sigortalının ilave prim (sürprim) ödememesi halinde, 66 yaşına geldiği zaman ve sonrasında yapılan hasar talepleri veya masraflar.
- Sigortalının veya Kıdemli Doktorun tavsiye ve talimatlarının uygulanmadığı durumlar.
- Daha önceden var olan tıbbi durumlar.
- Başka herhangi bir kaynaktan tazmin edilecek olan masraflar.
- Bu poliçenin Spor ve Etkinlikler bölümünde özellikle teminat altına alınmamış olan spor etkinliklerine ve sair etkinliklere katılmak yahut Spor Etkinlikleri bölümünde sayılmamış olsa dahi, müsabaka amaçlı ya da profesyonelce yapılan spor ve sair etkinlikler.
- Sigortalının kendi kendini yaraladığı veya hasta ettiği durumlar, intihar veya intihar girişimi veya bilerek ya da pervasız bir şekilde kendisini tehlikeye maruz bırakması (bir insanı kurtarmaya çalışırken girilen durumlar hariç).
- Sigortalının seyahat etmekte olduğu ülkenin kanunlarına ve yasal düzenlemelerine riayet etmemesi sonucu meydana gelen yaralanmalar. Uyuşturucu madde veya alkol istismarının sonucunda veya (gidilen ülkede araba kullanmak için belirlenmiş olan yerel yasal sınırın üzerindeki seviyede) alkol veya meslek siciline kayıtlı bir Doktor tarafından reçetesi yazılmış ilaçlar haricindeki bir ilaç veya uyuşturucu madde etkisi altındayken meydana gelen yaralanmalar veya kazalar.
- Hamilelik başladıktan sonra uzman doktor tarafından verilen ve sigortalının seyahat etmesine mâni bir hal olmadığını gösterir bir rapor olmaksızın başlatılan seyahatlerde, hamileliğe ve komplikasyonlarına dayalı tüm olaylar.
- Seyahat rezervasyonunun yapılmasından önce başlayan veya ilan edilen grev, lokavt, iş yavaşlatma ve sair endüstriyel eylemler.
- Poliçe satın alındıktan sonra bir devlet/hükümet kurumunun veya Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) veya benzeri bir kuruluşun seyahat edilmemesini veya sadece zorunlu durumlarda seyahat edilmesini tavsiye ettiği ülkelere veya bu ülkelerin herhangi bir bölgesine yapılan veya buraya gidilmek üzere rezervasyonu yapılan Seyahatler. Bu durumda poliçe iptal olunarak prim iade olunur.
- **Aşağıda belirtilen ülkelerin içine veya bu ülkelerden geçilerek yapılan Seyahatler:** Afganistan, Liberya, Suriye, Irak, İsrail, Filistin veya Sudan.
- Sigortalının kişisel eşyalarına herhangi bir resmi kurum, gümrük veya kamu yetkili merci tarafından el konması veya zarar verilmesi.
- Pasaport ve vize dahi olmak ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, uygun ve geçerli seyahat belgeleri olmadan seyahat edilmesi veya seyahat etme girişiminde bulunulması.
- Seyahat için tavsiye edilen aşılarından herhangi birinin yaptırılmaması veya kullanılmaması.
- İlan edilmiş olsun veya olmasın, savaş hali.
- Terörizm, ancak bu istisna, Seyahatle eş anlı başlayan kargaşa hallerinde, Tıbbi Masraflar Bölümü kapsamında yer alan hasarlar için geçerli değildir.
- Herhangi bir nükleer yakıttan veya nükleer atıktan, nükleer yakıtın yanmasından yayılan, herhangi bir nükleer kuruluşun radyoaktif, patlayıcı veya diğer zararlı ve tehlikeli özelliklerinden veya böyle bir kuruluşun diğer nükleer bileşenlerinden kaynaklanan iyonize radyasyon veya radyasyon kirlenmesi.
- Kitle imhasına yönelik nükleer, kimyasal veya biyolojik silahların kullanımına maruz kalınması.
- Bir suç eylemine, halk hareketine veya ayaklanmaya katılmak.
- Sigortalının veya seyahat sırasında Sigortalıya eşlik eden bir kişinin Doktorun tavsiye ve talimatlarına karşı gelerek veya tıbbi tedavi veya tıbbi görüş ve tavsiye almak amacıyla seyahat etmesi.
- Söz konusu komplikasyon daha önceki bir gebelikte de meydana gelmişse, gebelik ve doğumdan kaynaklanan bir komplikasyon.
- Profesyonel sporlara, (yürüyerek/koşarak yapılanların haricindeki) yarışlara, motorlu araç rallilerine ve motorlu araç yarışmalarına, tam lisanslı bir yolcu taşıma uçağında ücret ödeyen yolcu sıfatı dışında bir şekilde uçuş etkinliklerine katılmak veya dâhil olmak.
- Sigortalının ikamet ettiği ülkede ve ziyaret edilen ülkede araç kullanmaya izin veren geçerli bir ehliyete sahip olunan durumlar haricinde araç kullanmak.
- İnsan Bağışıklık Yetersizliği Virüsü (HIV) ve/veya Kazanılmış Bağışıklık yetersizliği sendromu (AIDS) veya AIDS ilişkili Kompleks (ARC) ve/veya nasıl bulaşmış/ kazanılmış olursa olsun ve nasıl adlandırılırsa adlandırılınsın, HIV veya AIDS ile ilişkili hastalıklar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.

- Uyuşturucu bağımlılığının tedavisi için ilaç(lar) kullanmak.
- Fobiler, anksiyete, depresyon veya stres.
- Sigortalının herhangi bir ülkenin herhangi bir Silahlı Kuvvetlerinde aktif görev alması ve seyahatinde mesleki faaliyette bulunması.
- Ses hızında veya daha yüksek hızlarda giden uçakların veya diğer havacılık araçlarının neden olduğu basınç dalgalarından doğrudan veya dolaylı olarak kaynaklanan hasarlar, tahribat veya zararlar.
- Her türlü arama kurtarma masrafları.
- Dünya sağlık örgütü ve/veya Sağlık Bakanlığı tarafından duyurusu yapılmış salgın hastalıklar ve buna bağlı sendromlara ait her türlü sağlık gideri SUT ve/veya TTBAÜT-HUV da karşılığı olmayan tedavi edici özelliği kanıtlanmamış ve tedavi listesinde yer almayan (PRP dahil) işlemler. Bu maddede tanımlanmış herhangi bir salgın hastalık poliçede belirtilerek kapsam dahiline alınabilir veya poliçede belirtilmediği durumlarda da şirketin insiyatifine bağlı olarak şirket ex-gratia ödemesi olarak bu işlemi kapsam dahilinde değerlendirilebilir.
- Fimozis tedavisi
- Gebelik öncesi kontrol amaçlı yapılan tetkikler
- Cinsiyet değiştirme ameliyat ve tedavileri,
- Sigortacı tarafından istenilen belgelerin hazırlanmasına ve ulaştırılmasına ait her türlü gider,
- Poliçede belirtilen "Doktor" tanımına uymayan kişiler (Fizyoterapist, diyetisyen, özel hemşire vb.) tarafından yapılan tedavi ve bakımlarla ilgili tüm masraflar,
- Psikiyatrik hastalık tedavisiyle ilgisi olsun veya olmasın, psikotrop ilaçlar, psikiyatrik hastalıklar, psikiyatri kliniklerinde ve/veya psikiyatri doktorları ve psikologlar tarafından yapılan tetkik ve tedaviler,
- Grip aşısı
- Evlilik öncesi, işe başlama öncesi ve spor öncesi vb. nedenlerle alınan sağlık kurulu raporu için yapılan giderler,
- Ailevi risk faktörleri nedeniyle yapılan taramalarla ilgili giderler,
- Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler.
- Estetik tedavileri, aşılama.
- Hava Ambulansı hizmetine sadece sigortacı ve/veya asistan şirketin medikal ekibi karar verebilir ve hava ambulansı ile nakil sadece yurt dışı Seyahat Sağlık poliçeleri için Avrupa kıtasında kapsam dahilindedir. Avrupa kıtası dışında ve yurt içi seyahat sağlık poliçelerinde hava ambulansı ile nakil kapsam dışıdır.
- Geçici bir seyahate ilişkin olmayan tek yön Seyahatler kapsam dışındadır.

7. HASAR TALEBİNDE BULUNMAK İÇİN YERİNE GETİRİLMESİ GEREKEN DİĞER HÜKÜM VE KOŞULLAR

- Tüm hasar talepleri veya potansiyel hasar talepleri, hasar talebine yol açan olayın meydana geldiği tarihten sonraki en geç 30 gün içinde Asistans Şirketine bildirilmelidir.
- **Tıbbi Tedavi Masrafları:** Tüm masraflar Asistans Şirketi tarafından önceden onaylanmalıdır; bunun için sigortalının tıbbi tedaviyi gerektiren bir halin ortaya çıkması halinde derhal Asistans Şirketi ile temasa geçmesi ve yönlendirmesine uygun davranması şarttır; ancak Sigortalının bildirme müktedir olmaması durumu bundan müstesnadır; bu durumda da masraflar, onaylanması için Asistans Şirkete mümkün olan en kısa sürede ulaştırılmalıdır.
- Sigortacı, sadece Sigortalanan Meblağı ve onu da başka bir sigorta şirketi, devlet sosyal güvencesi veya başka anlaşmalar kapsamında teminat altına alınmadığı sürece ödeyecektir. Sigortalı bunları Sigortacıya bildirmeli ve geri ödeme talepleri için uygun olan durumlarda Sigortacıya ve/veya diğer üçüncü taraf hizmet sağlayıcılarına yardımcı olmalıdır.
- Sigortalı, masrafları kendisine ait olmak üzere, varsa her türlü zarar görmüş eşyayı Sigortacıya göndermeli ve Sigortalının kendisine ödemiş olduğu meblağı sorumlu olan taraftan geri talep edebilmesi için Sigortalıya ait her türlü ilgili yasal hakkını devretmelidir.
- Sigortalının veya diğer bir ilgili tarafın bu hüküm ve koşullarda öngörülen yükümlülüklerle uymaması, yapılan hasar talebinin reddi ile sonuçlanabilir. Sigortalının hasar talebine yol açan olaya bilerek neden olmuş olması veya hileli bir harekette bulunması veya hasar talep işlemlerini gerçekleştiren kurumların tavsiye ve talimatlarına uymayı kabul etmemesi halinde de hasar talebi reddedilebilir.
- Sigortacı, bir hasar talebini tam anlamıyla değerlendirebilmek için Sigortalının Sigortacı tarafından atanmış bir Doktor veya tıp uzmanı tarafından muayene edilmesini talep edebilir.
- Sigortalı, hasar talebinde bulunabilmek için Sigortalının talep edeceği her türlü tutanağı, raporu, bilgiyi, belgeyi Sigortacıya sağlamalıdır. Bunların sağlanmasında yapılacak masraflar Sigortalıya aittir. Sigortacı, bir talebi değerlendirebilmek için Kıdemli Doktorun talep edebileceği her türlü tamamlayıcı tıbbi kanıt isteme hakkını saklı tutar.
- Sigortalı bir Doktordan tıbbi görüş ve tavsiye istemeli ve bunlara göre hareket etmeli ve Sigortalının talep ettiği ve ödemesini yaptığı her türlü tıbbi tetkik ve muayeneyi yaptırmalıdır. Sigortalı sigortacıya (masrafları Sigortalıya ait olmak kaydıyla) gerekli olan her türlü kanıt, bilgiyi ve belgeyi sunmalıdır. Sigortalının vefat etmesi halinde, Sigortacı (masrafları kendisine ait olmak üzere) bir otopsi incelemesi talep etme hakkına sahip olacaktır.

- Sigortalı, Sigortacının veya onun temsilcilerinin talep etmesi halinde Sigortalının tıbbi kayıtlarını elde edebilmesi için gerekli olan her türlü yetkiyi Sigortacıya verecektir.
- Sigortalı veya hasar talebinde bulunan kişi, olayı veya hasar talebini değerlendirmek için gerekli olduğu düşünülen diğer kayıtları elde etmesi için doğru zamanlamayla Sigortacıyla, Asistans şirketiyle veya onların temsilcileri ile iş birliği yapacak ve onlara yardımcı olacaktır. Sigortalı Sigortacıyla veya onun temsilcileri ile bir hasar talebinin araştırılıp incelenmesi işleminde tam bir iş birliği yapmadığı sürece, Sigortacı hiçbir olayda ve durumda hiçbir hasar talebini ödemekle yükümlü değildir.
- Tazminat ödemeleri, sigortalının/firmanın ödeme yaptığı tarih baz alınarak TCMB kurları üzerinden değerlendirilecektir. Sigortalının/firmanın gerçekleştirmiş olduğu tazminat ödemesinin resmi tatile/hafta sonuna denk gelmesi durumunda ise ödeme öncesi ilk resmi iş günü belirlenen kur dikkate alınacaktır.
- Tazminat ödemeleri sigortalı/firma hesabına sigortalının poliçe başlangıç tarihi baz alınarak tazminat talebine ilişkin tüm belgelerin iletilmiş olması ve Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından onaylanmış olması halinde sigortalının bildirdiği banka hesabına minimum 10 iş günü içerisinde havale/EFT şeklinde yapılır. Seyahat Sağlık Sigortası değerlendirmesi için gerekli evraklar aşağıda belirtilmiştir;
- Sigortalının beyan yazısı
- Sigortalının pasaport fotokopisi (giriş-çıkış tarihlerinin yer aldığı sayfa ile birlikte olmalı)
- Sigortalıya ait IBAN
- Doktor veya epikriz raporu
- Tedavi masraflarına ilişkin faturaların asılları
- Eğer ilaç verildiyse, reçetenin aslı
- Eğer ilaç verildiyse, eczane fişinin aslı

8. HASAR TALEBİNDE BİLİNMESİ GEREKENLER

Yatan hasta için yapılacak tıbbi hasar talepleri: Sigortalının hastaneye yatmayı gerektiren tıbbi hasar talepleri için aşağıda verilen telefon numarasını kullanarak iletişime geçilmesi gereklidir. Tüm masraflar sigorta şirketi tarafından önceden onaylanmalıdır; ancak Sigortalının bildirimde muktedit olmaması durumu müstesnadır, bu durumda sigorta şirketine mümkün olan ilk fırsatta ulaşılmalıdır. Oluşan hasar talepleri ile ilgili 0850 226 01 23 nolu Sağlık İletişim Merkezi telefon numarasını kullanınız. Referans numarası olarak kullanılacak olan poliçe numaranızı hazır bulundurunuz.

Ayakta Tedavi Hastası İçin Yapılacak Tıbbi Hasar Talepleri ve Tıbbi Olmayan Hasar Talepleri: Yatan hasta olarak hastaneye kabul gerektirmeyen, örneğin Doktor muayenesi, ilaç veya röntgen gibi tıbbi hasar talepleri için Sigortalının bu masrafları direkt kendisinin ödemesi ve İkamet Edilen Ülkeye döndüğü zaman da bunların geri ödenmesi için başvuruda bulunması gereklidir. Sigortalının sigorta şirketine aşağıda açıklanan şekilde başvurması gerekir. Tıbbi olmayan hasar talepleri de ayakta tedavi talepleri ile aynı şekilde yapılacaktır.

Lütfen sigorta şirketine şu telefon numarası ile ulaşınız: 0850 226 01 23

Lütfen talebinizin doğruluğunu kanıtlamak amacıyla, Sigortacıya gönderilen tüm belgelerin birer kopyasını alınız.

9. PRİM ÖDEME ŞEKLİ VE ÖDENMEMESİNİN SONUÇLARI

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

10. SÖZLEŞMENİN GEÇERLİ OLDUĞU SÜRE VE TEMİNATLARIN BAŞLAMASI

Bu Sigorta Sözleşmesi, primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesi ile geçerli olacaktır. Yolculuk başladıktan sonra düzenlenen Sigorta Sözleşmesi, prim ödenmiş olsa dahi geçersizdir.

Sigortanın süresi, sigorta poliçesinde belirtilen teminatların geçerli olduğu bölgelerdeki seyahat edilen ülkenin gümrüğünden giriş yapılması ile başlar. Teminatlar, seyahatin sona erip Türkiye gümrüğünden giriş tarihine kadar devam eder. Seyahatin sona erip Türkiye gümrüğünden giriş yapılmasıyla bu Sigorta sözleşmesinin geçerli olduğu süre içerisinde poliçede belirtilen bölgeye yeniden seyahat yapılması halinde teminatlar yeniden başlar.

İşbu sözleşme gereği, 3-6 ay süreli poliçeler için 46 güne kadar, 6-12 ay süreli poliçeler için 92 güne kadar ve 1 yıl süreli poliçeler için 184 güne kadar olan seyahatler için Türkiye hariç olmak koşuluyla tüm dünyada geçerlidir.

Sigorta sözleşmesinin teminatlarının geçerli olduğu süre içerisindeki yurt dışı seyahat sırasında ortaya çıkan bir rahatsızlığın teminatların sona eriş tarihinden sonra da yatarak tedavisi gerekiyorsa, sigortalının Türkiye'ye naklinin mümkün olmadığının da belgelenmesi kaydı ile teminatlar sona eriş tarihinden itibaren en fazla 7 gün devam eder. Sigortalının yatarak tedavisi gerekiyor veya devam ediyor olsa dahi hiçbir koşula bağlı olmaksızın Türkiye gümrüğünden giriş yaptığı anda teminatlar sona erer.

Asistans hizmetleri kapsamındaki her türlü asistans vakası, vakanın başlangıç tarihi ve Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. seyahat poliçesinin geçerlilik süresi çerçevesinde ilgili referans yılında ve zaman aşımı süresi dikkate alınarak geçerli olacaktır.

11. YAŞ SINIRI

Sigortalının bu sigortayı yaptırabilmesi için 0-65 yaş (dâhil) aralığında olması, Türkiye'de mukim olması gereklidir. 66 ilâ 74 yaş (dâhil) arasındaki sigortalılar %100 ilave primle (sürprim), 75 ilâ 80 yaş (dâhil) %200 ilave primle (sürprim) sigortaya dâhil olabilirler. 81 yaş ve üzeri sigorta kapsamına alınmaz.

Ancak 66 yaş ve üstü kişilerin hastalıkla ilgili giderleri karşılanmamakta olup sadece kaza sonucu oluşacak giderler teminata dahildir. Reşit olmayan çocuklar (18 yaşın altındaki kişiler), ancak poliçede 18 yaş üstü sigorta ettirenin veya bir tüzel kişiliğin sigorta ettiren olması şartı ile sigortalı olabilirler.

12. TAZMİNAT SINIRLAMASI

Bir hasar sonucunda oluşan talep ortaya çıktığında, Sigortalı bu hasarı sınırlamak ya da durdurmak için çaba sarf etmek durumundadır. Kapsam dışında yapılan tüm masraflar ve Sigortalı adına ödenen bedeller, Sigortalının önceden onay alınması koşulu ile Sigortalı tarafından ödenir.

13. TAZMİNAT TALEBİ VE ÖDEME İŞLEMLERİ

Tazminat ödemeleri, tazminat talebine ilişkin talep edilen tüm belgelerin iletilmiş olması ve Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından onaylanmış olması halinde poliçe başlangıç tarihi baz alınarak sigortalının bildirdiği banka hesabına 10 iş günü içerisinde havale/EFT şeklinde yapılır.

14. SÖZLEŞME İPTALLERİ

Sigortalı, seyahatinin gerçekleşmemesi nedeni ile poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat önce haber vermek ve poliçeyi sigorta şirketine iade etmek kaydıyla iptal talebinde bulunursa, primin tamamı Sigorta Şirketi tarafından sigortalıya iade edilir. Sigortalının, Poliçe başlangıç tarihinden sonra tur iptali sebebiyle iptal talebinde bulunması durumunda ise Sigorta Şirketi sigorta priminin tamamına hak kazandığından, Sigorta Şirketinin sigortalıya prim iadesi söz konusu değildir. Ancak poliçe vadesinden en fazla 15 gün içinde imzalı taahhütname vermesi ve sigortalının tur iptali teminatından yararlanma hakkından feragat etmesi halinde iptal işlemi gerçekleştirilir ve gün esaslı prim iadesi yapılır.

Vize başvuruları kapsamında yapılan seyahat sağlık sigortası sözleşmelerinin sigortalının talebi ile sonlandırılması için Hazine Müsteşarlığı'nın 10.05.2016 tarihli 2016/16 sayılı Vize ve İkamet İzni Taleplerinde Yaptırılacak Sağlık Sigortalarına ilişkin genelgesi gereği;

- Vize izin süresini kapsayan yeni bir seyahat sağlık sigortası veya sağlık sigortası sözleşmesinin Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye ibrazı,
- Vize iptali veya vizenin uzatılmaması
- Sigortalının 5510 Sayılı Kanun kapsamında sigortalı olduğuna dair belgenin ibrazı halinde,
- Vize başvurusunun reddi veya vize başvurusundan önce karar değiştirmesi

Sözleşmenin sonlandırılması durumunda sigortacılık prensipleri dâhilinde, gün esası üzerinden prim iadesi yapılır. Poliçe başka bir kişiye devredilemez.

Sigortacılık mevzuatı kapsamında sigorta ettirene verilmesi gereken belgelerin İngilizceleri, Türkçe basımı yapılan belgelere ek olarak verilir. Sözleşme hükümlerinde herhangi bir ihtilaf halinde, Türkçe metin geçerlidir.

15. SON HÜKÜMLER

Bu Poliçe sadece Türkiye Cumhuriyeti kanunları ile yönetilecek ve yorumlanacaktır ve Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri her türlü ihtilafta münhasır yetkili yargı mercii olacaktır.

Bu poliçe ve sağlanan menfaatlerin hiçbirisi, Sigortacının yazılı onayı alınmadan Sigortalı tarafından devredilemez.

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.

İNKILAP MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO: 2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT: 2 ÜMRANIYE/İSTANBUL

Çağrı Merkezi: 0850 226 0 123 - Telefon No: 0(216) 999 81 00 - Faks: 0(216) 692 11 22 - E-Posta: info@katilimemeklilik.com.tr - www.katilimemeklilik.com.tr

Mersis No: 0528064104700018, Ticaret Sicil MÜd. İstanbul Ticaret Odası (İTO), Ticaret Sicil No: 895027

Katılım Sağlık, bir Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. markasıdır.

- Sigortacı, Savaş halinde sağladığı teminatların tümünü veya herhangi birini Sigorta Ettirenin bilinen en son adresine yedi (7) günlük bir zaman tanıyan bir bildirimde bulunmak sureti ile iptal edebilir.
- Bu poliçe Sigortalının kendisinin veya onun adına davranan kişinin herhangi bir önemli bilgiyi yanlış beyan etmesi, yanlış tarif etmesi veya yanlış açıklaması halinde geçersiz kılınır. Sigortalı veya onun adına hareket eden bir kişinin bu poliçe kapsamında sunduğu hasar taleplerinden herhangi birinin yanlış veya hileli olması halinde, Sigortacı söz konusu hasar talebi için hiçbir ödeme yükümlülüğüne sahip olmayacaktır, prime hak kazanacaktır ve poliçeye ilişkin olarak daha önce sigortalıya ödenmiş olan tüm meblağların Sigortacıya geri ödenmesi gerekecektir.
- Bu poliçe altında ödenecek hiçbir Sigortalı Meblağ faiz içermez.
- Sigortalının Sigortalıdan poliçede belirtilen şekilde hareket etmesini veya etmemesini talep eden bu sözleşmenin hüküm ve koşullarına her zaman uyması, bu poliçenin temel şartlarından biridir. Sözleşmeye riayet edilmemesi, Sigortalının bu poliçe kapsamında kendisine sağlanan teminata ilişkin hakkını kaybetmesi ile sonuçlanır.
- Sigortacı, herhangi bir hasarın, zarar ödemesinin veya yükümlülüğün kısmen veya tamamen başka bir sigorta kapsamında teminat altına alınmış olması halinde hiçbir hasar talebini ödemeyecektir, ancak bu koşul bu poliçe yürürlüğe girmemiş olsaydı bahsedilen diğer sigortalar tarafından teminat altına alınacak olan meblağı aşan meblağlar için geçerli değildir.
- Sadece Sigortacının onayı ile bu poliçenin herhangi bir koşulu değiştirilerek yürürlüğe konulabilir/uygulatırabilir.