

İÇİNDEKİLER

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

1. SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI	1
2. TANIMLAR	1
3. TEMİNATLAR ve TEMİNAT İSTİSNALARI	5
3.1. TIBBİ YARDIM VE MASRAFLAR	5
3.1.1. Acil Seyahat Masrafları	5
3.1.2. Tıbbi Yardım ve Masraflar Teminat İstisnaları	6
3.2. SEYAHATIN İPTAL EDİLMESİ (ZORUNLU NEDENLERLE)	7
3.2.1. Seyahatin İptal Edilmesi Teminat İstisna Halleri	7
3.3. VİZE TALEBİNİN REDDİ	8
3.4. KALKIŞIN GECİKMESİ	8
3.4.1. Kalkışın Gecikmesi Teminat İstisna Halleri	8
3.5. BAGAJIN GECİKMESİ	9
3.5.1. Bagajın Gecikmesi Teminat İstisna Halleri	9
3.6. BAGAJ KAYBI, ZARAR GÖRMESİ VE ÇALINMASI	9
3.6.1. Bagaj Kaybı, Zarar Görmesi ve Çalınması Teminatı İstisna Halleri	7
4. GENEL İSTİSNALAR	11
5. HASAR TALEBİNDE BULUNMAK İÇİN YERİNE GETİRİLMESİ GEREKEN DİĞER HÜKÜM VE KOŞULLAR	13
6. HASAR TALEBİNDE BİLİNMESİ GEREKENLER	13
7. PRİM ÖDEME ŞEKLİ VE ÖDENMEMESİNİN SONUÇLARI	14
8. SÖZLEŞMENİN GEÇERLİ OLDUĞU SÜRE VE TEMİNATLARIN BAŞLAMASI	14
9. YAŞ SINIRI	15
10. TAZMİNAT SINIRLAMASI	15
11. TAZMİNAT TALEBİ VE ÖDEME İŞLEMLERİ	15
12. SÖZLEŞME İPTALLERİ	15
13. SON HÜKÜMLER	15

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

Yurtdışı Seyahat Sağlık poliçelerine ilişkin taleplerde sigortadan yararlanacak kişinin poliçenin tanzimi aşamasında 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 dâhilinde değerlendirme yapılmaktadır.

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

İş bu poliçede belirtilen teminatlar sigortacı ve sigortacının anlaşmalı bulunduğu asistans şirketi tarafından sağlanacaktır.

Sigortacı poliçenin yalnızca önyüzünde yazılı teminatları işbu poliçe özel şartları ile seyahat sağlık sigortası genel şartları ve teminata dâhil ise, ferdi kaza sigortası genel şartları çerçevesinde sağlayacaktır.

2. TANIMLAR

Aşağıda yer alan terim ve ifadeler, bu poliçede kullanıldıkları her seferde, yine aşağıda karşılarında açıklanan anlama sahip olacaktır.

Sigorta Ettiren: Paket tur satın alan müşterilerinin seyahat esnasında oluşan risklerini teminat altına almak amacıyla üçüncü şahıs lehine sigorta kuveri satın alan gerçek veya tüzel kişi yahut Seyahat Acentesidir.

"Kaza" veya "Kazaen", dışarıdan gelen ve tanımlanamayan bir olay nedeniyle aniden meydana gelen, beklenmedik ve öngörülemez yaralanma veya hasar anlamındadır.

"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.

"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 seyahat yardımı işlemlerini ve hasar taleplerini kendi adına işleme alması için görevlendirilen şirket anlamındadır.

"Bedensel Yaralanma", sadece Kazaen meydana gelen olayların neden olduğu ve başka nedenlerden bağımsız olan yaralanma anlamındadır.

"Yakın Akraba", Sigortalının kendisi ile aynı adreste oturan eşi veya partneri, 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", kendisini (ağrı dâhil) yeterli bir klinik önemlilik seviyesine ilişkin akut belirtilerle belli eden, derhal tıbbi müdahalede bulunulmadığı takdirde (i) rahatsızlanan kişinin sağlığının ciddi tehlikeye girmesi, (ii) bedensel işlevlerde ciddi bir bozulma olması veya (iii) vücut organlarından veya bölgelerinden birinde ciddi fonksiyon bozukluğu/yetmezlik oluşması ile sonuçlanabilecek olan tıbbi durum anlamındadır.

"Acil Seyahat Masrafları", sigortalı bir Seyahat sırasında bir 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.

"Hastane", tıbbi veya cerrahi bir hastane olarak ruhsatı haiz ve yetkisi tescil edilmiş olan ve Tıp Doktorlarının aralıksız gözetimi altında yaralı veya hasta kişilere bakan her türlü kurum anlamındadır.

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

"Sigorta Ettiren" veya gerektiğinde "Seyahat Acentesi", sattığı paket turlarla ilgili olarak işbu poliçe kapsamında temin edilen risklere karşı üçüncü kişi lehine sigorta yaptıran kişi anlamındadır. Erken rezervasyon kapsamında yapılan sigortalarda, paket tur sözleşmesi ile sigorta sözleşmesinin aynı tarihte yapılmış olması şarttır.

"Sigortalı", tatil süresi için bir sigorta ettirenin lehine sigorta yaptırdığı kişi anlamındadır. "Sigortalanan Meblağ", Sigortalının ödeyeceği maksimum teminat tutarı anlamındadır.

"Tıbbi Masraflar", bir 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, 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 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.

"Sigorta Süresi", sigortadan sağlanan menfaatler, Seyahatin İptali menfaatleri bakımından sigorta poliçesinin satın alındığı anda yürürlüğe girer. Diğer menfaatler ise Sigortalı seyahate çıktığı anda başlar ve Sigortalının seyahat ettiği primi ödenmiş gün sayısına tabi olmak kaydıyla, Sigortalı seyahatten geri dönene dek yürürlükte kalır.

Sigortalı tarafından satın alınan Seyahat Sağlık Sigorta Poliçesine ait Sigorta Sözleşmesi'nin teminatı, sigorta poliçesinde belirtilen teminatların geçerli olduğu bölgelerdeki seyahat edilen ülkenin gümrüğünden giriş yapılması ile başlar.

Sigorta Sözleşmesi, poliçede belirtilen başlama tarihinden itibaren yine poliçede belirtilen süre bitiminde kendiliğinden sonlanır. Sigorta Sözleşmesi'nin teminatları, Yurtdışı poliçeleri için seyahatin bitip Türkiye gümrüğünden giriş tarihine kadar devam eder. Sigorta Sözleşmesi'nin teminatlarının geçerli olduğu süre içerisindeki yurtdışı seyahat sırasında ortaya çıkan bir rahatsızlığın Sigorta Sözleşmesi'nin teminatlarının sona eriş tarihinden sonra da yatarak tedavisi gerekiyorsa, Sigortalı'nın Türkiye'ye naklinin mümkün olmadığının da belgelenmesi kaydıyla, teminatlar sona eriş tarihinden itibaren en fazla 7 gün devam eder. Sigortalı'nın yatarak tedavisi gerekiyor veya devam ediyor olsa dahi hiç bir koşula bağlı olmaksızın Türkiye

gümrüğünden giriş yaptığı anda teminatlar sona erer.

Yabancılar için sigorta süresi Türkiye sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an başlar, yine Türkiye sınırları dışına çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an sona erer.

"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.

"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. "Kıdemli Doktor", Sigortacı veya Asistans Şirketi için çalışan, Sigortacının veya Asistans Şirketinin tıbbi görüş ve tavsiye gerektiren her türlü geçerli konuda her türlü hususu değerlendirmekle görevlendirdiği Doktor anlamındadır.

"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 faileri tek başlarına veya bir örgüt veya devlet/hükümet adına veya bunlarla bağlantılı olarak da hareket edebilir.

"Seyahat", Polİçe üzerinde belirtilen başlangıç ve bitiş tarihlerini kapsayan zaman aralığındaki seyahatin planlandığı aracın daimi ikametgâhından hareketi ile başlar ve daimi ikametgâha dönüş ile sonlanır. Bir Seyahat birbirini izleyen 92 günü, ya da bir sigorta sözleşmesi müddeti içinde toplamda 92 günü geçemez. Sigortalı, denizasırlı 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.

COĞRAFİ SINIR

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.

3. TEMİNATLAR ve TEMİNAT İSTİSNALARI

3.1. TIBBİ YARDIM VE MASRAFLAR

Sigortalının bir 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 önyüzünde 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. (Doktorun ve Asistans Şirketinin görüş ve tavsiyesi üzerine) Tıbben gerekli ise, Asistans Şirketin ön onayı alınmak sureti ile Sigortalıyı ikamet ettiği Ülkeye (veya yurtiçi 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 ayırtılan seyahat bileti sınıfı için geçerli olacaktır. Asistans Şirketi ile Doktorun mutabakata varamadığı hususlarda Sigortacı nihai onay yetkisine sahiptir.

a. Sigortalının ikamet ettiği Ülkenin dışında bir ülkede (yahut yurtiçi teminat alınması halinde ikamet ettiği şehir dışında) ölmesi durumunda, bu ülkede gerçekleştirilen cenaze masrafları veya Sigortalının na'sının ikamet ettiği Ülkeye (ve şehre) gönderilmesi için yapılan masraflar, bu teminat kapsamında ve poliçenin önyüzünde yazılı limitler ve işbu sözleşme koşulları dâhilinde tazmin edilir.

b. Sigortalıya hastanede yatarak tedavi görmesi sırasında 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 (maksimum 7 gece için) bu teminat kapsamında ödenir.

c. 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.

d. Sigortalının daimi kaldığı konutta meydana gelen hasar nedeniyle ikamet ettiği şehre geri dönüş masrafları için ekonomi sınıfı uçak bileti bu teminat kapsamında ödenir. Sigortalının seyahati esnasında, daimi 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 Daimi ikametgâhına ekonomi sınıfı tarifeli bir uçuşla ile geri dönebilmesi için (var ise mevcut uçak biletini de kullanarak) gerekli organizasyonu yapar ve masrafını öder. Bu teminat, sadece, Sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma araçlarını kullanamadığında mümkündür.

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

3.1.1. Acil Seyahat Masrafları

a. Sigortalının çocuklarına bakamayacak durumda olması halinde, Sigortalının Çocuklarını eve götürecek bir arkadaş veya bir Yakın Akraba için ekonomi sınıfı uçak bileti veya standart tren bileti masrafı ve geceliği poliçenin ön yüzünde yazılı limite kadar yemek ve konaklama masrafları (maksimum 3 gece için) tazmin edilir.

b. (Tedaviyi yapan Doktorun belirtmesi şartıyla) Tıbben gerekli ise Sigortalının biletinde yer alan ikamet 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.

312 Tıbbi Yardım ve Masraflar Teminat İstisnaları

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

- 1) 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 “ Seyahatin İptal Edilmesi Teminatı” kapsamında hasar talebinde bulunabilir.
- 2) 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
- 3) 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
- 4) Sigortalının İkamet Ettiği Ülke sınırları içinde yapılan dış tedavileri, yurtiçi seyahat sigortası alınması halleri hariç, cenaze ve gömme masrafları,
- 5) Aksi Sigortacı tarafından kabul edilmediği sürece, devlete ait bir menfaat sağlayıcıdan veya eşdeğeri bir kurumdan ücretsiz olarak veya daha düşük fiyata sağlanabilen tedaviler,
- 6) Sigortacının 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 aktarılmasına veya ülkesine dönmemeye karar verdiği tarihten sonra gerçekleşen masraflar,
- 7) Kıdemli Doktor veya Asistans Şirketi’nin böyle bir tedavinin tıbbi bir acil durum sonucunda gerekli hale geldiğini kabul ettiği durumlar haricinde, kozmetik nedenlerle yapılan tedavi ve masraflar,
- 8) Asistans Şirketi bu durumun tıbbi açıdan gerekli olduğunu kabul etmediği sürece, Sigortalının tek kişilik veya özel odada kalmasından dolayı yapılan ilave masraflar,
- 9) Seyahat öncesinde planlanmış olan veya makul derecede öngörülebilen tedaviler,
- 10) Her türlü dış tedavileri,
- 11) İlave prim (sürprim) ödemeyen Sigortalının 66 yaşına geldiği zaman ve sonrasında gerçekleşen masraflar,
- 12) 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.
- 13) Sigortalının İkamet Ettiği ülkeden ayrılmadan önce Doktoru ya da Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edilmiş olan aşıları 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.
- 14) 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, snow board, dövüş sporları, araç yarış sporları, rafting, binicilik aktivitelerini

yaparken oluşan tıbbi tedavi masrafları kapsam dışıdır.

32 SEYAHATİN İPTAL EDİLMESİ (ZORUNLU NEDENLERLE)

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.

- 1) 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.
- 2) Sigortalının geçerli mevzuat kapsamında işsizlik maaşı almasına hak sağlayacak şekilde işten çıkartılması.
- 3) 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 celple mahkemeye çağırılması.
- 4) Sigortalının ikamet ettiği meskende veya işyerinde kazaen büyük bir hasar meydana gelmesi ve Sigortalının bu binanın emniyetini sağlamak üzere binada hazır bulunmasının gerekmesi.
- 5) Sigortalının ikamet ettiği meskende veya işyerinde hırsızlık meydana gelmesi ve polisin polis raporu ile kanıtlanabilecek şekilde Sigortalının o bölgede bulunmasını talep etmesi.
- 6) Sigortalının başvuru dosyasının tüm gerekli ve gerçeği yansıtır belgeleri içermesine, yabancı otorite tarafından belirlenen süre içinde ve seyahatten en az 21 gün önce yapılmasına rağmen, yabancı otorite tarafından vize talebinin bir yazı ile ret edilmesi.
- 7) Teminatlara polise önyüzünde birlikte dâhil edilseler dahi, talep halinde SEYAHATİN İPTAL EDİLMESİ (ZORUNLU NEDENLER) ve KALKIŞIN GECİKMESİ teminatından yalnızca biri için tazminat ödemesi yapılacaktır.

32.1 Seyahatin İptal Edilmesi (Zorunlu Nedenlerle) Teminat İstisnaları

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:

- 1) Bu poliçenin satın alındığı veya Seyahat organizasyonunun yapıldığı tarihte bilinen durumlardan dolayı veya dolaysız olarak kaynaklanan iptal hasar talepleri.
- 2) 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
- 3) Seyahatin iptal edilmesi gerektiğinin seyahat, konaklama, kısa gezi/tur ve eğlence/spor faaliyetleri ve hizmetlerini sağlayan kurumlara bildirilmemesi nedeniyle ortaya çıkan ilave masraflar.
- 4) 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.

- 5) 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.
- 6) Gerekli pasaportun alınamaması.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) Sigortalının seyahat etmeye gönülsüz olmasından dolayı yapılan iptal hasar talepleri.
- 10) Sigortalının istifasına veya işten atılmasına neden olan bir hatalı davranışından veya suiistimalinden dolayı işten çıkartılması veya işsiz kalması nedeniyle yapılan iptal hasar talepleri.
- 11) Volkanik patlamalardan veya volkanik kül bulutlarından kaynaklanan hasar talepleri.
- 12) Bir Yakın Akrabaya veya Sigortalı ile birlikte seyahat eden bir kişiye veya ziyaretine gidilen kişiye dair önceden var olan tıbbi durumlar.
- 13) Sigortalının Seyahat öncesinde kendisine tavsiye edilmiş olan aşıları yaptırmamış veya ilaçları almamış olması.
- 14) Sigortalının Seyahatini iptal ettikten veya kısa kestikten sonra Seyahati bitirmek için ilk varış yerine geri dönmek için yaptığı masraflar, ilave konaklama masrafları da dâhil.
- 15) Sigortalının çalınan veya kaybolan pasaportu veya seyahat belgeleri.
- 16) 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.
- 17) Sigortalının orijinal seyahat programının gerektirdiği zamanda check-in işlemlerini yaptırmaması.
- 18) 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun hükümleri, ilgili mevzuat ve paket tur sözleşmesi gereği iadesi seyahat acentesinin yükümlülüğünde olan tutarlar.

33. VİZE TALEBİNİN REDDİ

Sigortalının başvuru dosyasının tüm gerekli ve gerçeği yansıtır belgeleri içermesine, yabancı otorite tarafından belirlenen süre içinde ve seyahatten en az 21 gün önce yapılmasına rağmen, yabancı otorite tarafından vize talebinin resmi bir yazı ile reddedilmesi halinde, yabancı temsilciliğe vize talebiyle ilgili olarak yapılan ödeme belgesinin ve ret yazısının tevsiki karşılığında bu zarar tazmin olunur.

34. KALKIŞIN GECİKMESİ

Bir seyahat sırasında aşağıdaki durumlardan birinin meydana gelmesi halinde Sigortacı, gerekli ve makul seviyede olan ilave seyahat, yiyecek/içecek ve konaklama masraflarını poliçenin ön yüzünde yazılı limite kadar ödeyecektir. Ancak bu ödeme gecikilen her bir saat için K.K.T.C ve Türkiye seyahatlerinde 25 TL, Avrupa kıtası dâhilinde yapılan seyahatlerde 20 € ve bunun dışındaki seyahatlerde 40€ 'yu geçemez.

Sigortalının seyahat etmek üzere bilet aldığı tarifeli Toplu Taşımacılık Aracının, grev, endüstriyel eylemler, Olumsuz Hava Koşulları veya 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 tarifeli kalkış saatinden en az 2 saat gecikmesi. Sigortalı toplu taşıma operatöründen (veya onların acentelerinden) toplam gecikme saatini ve gecikme nedenini belirten yazılı bir teyit almalıdır.

3.4.1 Kalkışın Gecikmesi Teminat İstisnaları

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:

- 1) Kalkış havaalanına/limanına ulaşmak için yeterli zaman kalmaması durumlarında yapılan hasar talepleri.
- 2) Hava yolu, tren veya gemi operatörünün alternatif seyahat ve konaklama düzenlemeleri teklif ettiği ve bunların reddedildiği durumlarda meydana gelen ilave masraflar.
- 3) 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.
- 4) Sigortalının seyahat rezervasyonunu yaptırdığı sırada mevcut olan veya kamuya ilan edilen Olumsuz Hava koşulları, grev, sair endüstriyel eylemlerden kaynaklanan hasar talepleri.
- 5) 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.
- 6) Volkanik patlamalardan veya volkanik kül bulutlarından kaynaklanan gecikmelere bağlı hasar talepleri.
- 7) Sigortalının gidiş veya geliş seferinin bir parçasını oluşturmayan, İkamet Edilen Ülke dâhilinde yapılan yurtiçi uçuşlar veya Seyahatler.
- 8) Sigortalının seyahat etmek için gönülsüz olması.

3.5. BAGAJIN GECİKMESİ

Bir 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.

3.5.1 Bagajın Gecikmesi Teminat İstisnaları

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:

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

3.6 BAGAJ KAYBI, ZARAR GÖRMESİ VE ÇALINMASI

Sigortalının Seyahat sırasında taşıta teslim edilen bagajından bir eşyanın hasar veya zarar görmesi halinde

Sigortacı, bu eşyaların yenisinin alınması veya onarılması için azami poliçenin ön yüzünde yazılı limit ve işbu sözleşmede yazılı koşullar dâhilinde tazminat ödeyecektir.

Eşyanın/eşyaların yenisinin alınması veya onarılmasına ilişkin karar sadece Sigortacının takdirindedir. Ödenecek olan meblağ, hasarın olduğu 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 ila 2 yıllık eşyadan %30 düşülecektir

2 ila 3 yıllık eşyadan %40 düşülecektir;

3 ila 4 yıllık eşyadan %50 düşülecektir

4 ila 5 yıllık eşyadan %60 düşülecektir;

5 yıldan eski eşyadan %80 düşülecektir.

Bagajın Gecikmesi başlıklı 5. Bölüm kapsamında yapılan hasar talepleri, bu Bölüm kapsamında yapılan herhangi bir geçerli hasar talebinden düşülecektir.

361 Bagaj Kaybı, Zarar Görmesi ve Çalınması Teminat İstisnaları

Aşağıda yer alan istisnalar sadece Kişisel Eşyaların Hasar Görmesi başlıklı bu Bölüm için geçerlidir. İşbu teminata uygulanacak diğer istisnalar için Genel İstisnalar Bölümüne bakınız. Sigortacı, aşağıdaki durumlarda yükümlü olmayacaktır:

- 1) Hava yoluna teslim edilmeyen kişisel eşyalara gelen hasar ve zararlar.
- 2) 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.
- 3) Tek bir eşya, çift veya takım için 250 Amerikan Doları'nı (EURO cinsinden prim ödenen poliçelerde 250 EURO) aşan meblağlar.
- 4) Sigortalıya kiralanan, borç verilen veya emanet edilen eşyalara gelen hasar ve zararlar.
- 5) 24 saat içinde taşıma hizmeti sağlayıcısına bildirilmeyen ve uygun bir rapor alınmayan kişisel eşya hasar ve zararları.
- 6) Kırılğan veya hassas eşyalara veya ev mobilyalarına, ev aletlerine veya ekipmanlarına gelen hasar ve zararlar.
- 7) Cep telefonlarının, dizüstü bilgisayarların veya tabletlerin hasar görmesi, çalınması.
- 8) 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.
- 9) Yiyecek, içecek veya tütün ürünlerinin hasar görmesi, çalınması.
- 10)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.
- 11) Nikâh kıyafetlerine, iş ekipmanlarına ve menkul kıymetlere veya kıymetli evraka, tapu ve senetlere veya iş amacıyla bulundurulmuş belgelere gelen hasarlar veya bunların çalınması.
- 12)Bir hava yolundan veya başka bir nakliyeciden telafi niteliğinde alınan tutarlar hasar talebine konu tutardan düşülecektir.

4. 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:

- 1) Sözleşmede yer alan teminat tanımlarında açıkça aksi düzenlenmedikçe, Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 9. Maddesinde belirtilen istisnalar ile Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 5. ve 6. Maddesinde belirtilen istisnalar,
- 2) Poliçenin ön yüzünde açıkça yazılmamış teminatlarla, yazılmış olsa dahi karşısında belirtilen limitleri aşan tazminat talepleri,
- 3) Sigortalının Türkiye Cumhuriyetinde 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.
- 4) Sigortacı'ya poliçe priminin peşin ödenmemiş olması,
- 5) Sigortalının ilave prim (sürprim) ödememesi halinde, 66 yaşına geldiği zaman ve sonrasında yapılan hasar talepleri veya masraflar.
- 6) Sigortalının veya Kıdemli Doktorun tavsiye ve talimatlarının uygulanmadığı durumlar.
- 7) Daha Önceden Var Olan Tıbbi Koşullar.
- 8) Başka herhangi bir kaynaktan geri alınabilecek olan masraflar.
- 9) 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.
- 10) 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).
- 11) Sigortalının ihmali, tedbirsizliği veya seyahat etmekte olduğu ülkenin kanunlarına ve yasal düzenlemelerine riayet etmemesi sonucu meydana gelen yaralanmalar.
- 12) 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.
- 13) Hamilelik başladıktan sonra uzman doktor tarafından verilen ve sigortalının seyahat etmesine mani bir hal olmadığını gösterir bir rapor olmaksızın başlatılan seyahatlerde, hamileliğe ve komplikasyonlarına dayalı tüm olaylar.
- 14) Seyahat rezervasyonunun yapılmasından önce başlayan veya ilan edilen grev, lokavt, iş yavaşlatma ve sair endüstriyel eylemler.
- 15) 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.
- 16) Aşağıda belirtilen ülkelerin içine veya bu ülkelerden geçilerek yapılan Seyahatler: Afganistan, Liberya, Suriye, Irak, İsrail, Filistin veya Sudan.
- 17) Sigortalının kişisel eşyalarına herhangi bir resmi kurum, gümrük veya kamu yetkili merci tarafından el konması veya zarar verilmesi.
- 18) Pasaport ve vize dahi olmak ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, uygun ve geçerli seyahat belgeleri olmadan seyahat edilmesi veya seyahat etme girişiminde bulunulması.
- 19) Seyahat için tavsiye edilen aşılarından veya ilaçlardan herhangi birinin yaptırılmaması veya

kullanılmaması.

- 20) İlan edilmiş olsun veya olmasın, savaş hali
- 21) Terörizm, ancak bu istisna, Seyahatle eş anlı başlayan kargaşa hallerinde, Tıbbi Masraflar Bölümü kapsamında yer alan hasarlar için geçerli değildir
- 22) 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.
- 23) Kitle imhasına yönelik nükleer, kimyasal veya biyolojik silahların kullanımına maruz kalınması.
- 24) Bir suç eylemine, halk hareketine veya ayaklanmaya katılmak.
- 25) 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.
- 26) Söz konusu komplikasyon daha önceki bir gebelikte de meydana gelmişse, gebelik ve doğumdan kaynaklanan bir komplikasyon.
- 27) El ile yapılan bedensel işlere, profesyonel eğlencelere, 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.
- 28) Sigortalının ikamet ettiği ülkede ve ziyaret edilen ülkede araç kullanmaya izin veren geçerli bir ehliyete sahip olunan durumlar haricinde araç kullanmak.
- 29) 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 adlandırılırsın, HIV veya AIDS ile ilişkili hastalıklar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.
- 30) Uyuşturucu bağımlılığının tedavisi için ilaç(lar) kullanmak.
- 31) Fobiler, anksiyete, depresyon veya stres.
- 32) Sigortalının herhangi bir ülkenin herhangi bir Silahlı Kuvvetlerinde aktif görev alması.
- 33) 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.
- 34) Her türlü arama kurtarma masrafları.
- 35) 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 tanımı yapılmış 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 değerlendirebilir.
- 36) Fimozis tedavisi
- 37) Gebelik öncesi kontrol amaçlı yapılan tetkikler
- 38) Cinsiyet değiştirme ameliyat ve tedavileri,
- 39) Sigortacı tarafından istenilen belgelerin hazırlanmasına ve ulaştırılmasına ait her türlü gider,
- 40) Poliçede belirtilen "Doktor" tanımına uymayan kişiler (Fizyoterapist, diyetisyen, özel hemşire vb.) tarafından yapılan tedavi ve bakımlarla ilgili tüm masraflar,
- 41) Psikiyatrik hastalık tedavisiyle ilgisi olsun veya olmasın, psikotrop ilaçlar, psikiyatrik hastalıklar, psikiyatri kliniklerinde ve/veya psikiyatri doktorları ve psikologlar tarafından yapılan tetkik ve tedaviler,
- 42) Grip aşısı
- 43) Evlilik öncesi, işe başlama öncesi ve spor öncesi vb. nedenlerle alınan sağlık kurulu raporu için yapılan giderler,
- 44) Ailevi risk faktörleri nedeniyle yapılan taramalarla ilgili giderler,

45) Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler.

46) Estetik tedavileri, aşılama,

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

1) Tüm hasar talepleri veya potansiyel hasar talepleri, hasar talebine yol açan olayın meydana geldiği tarihten sonraki en geç 30 gün içinde Asistans Şirketine bildirilmelidir.

2) Tıbbi Yardım ve Masraflar: Tüm masraflar Asistans Şirketi tarafından önceden onaylanmalıdır; bunun için sigortalının tıbbi tedaviyi gerektirir bir halin ortaya çıkması halinde derhal Asistans Şirketi ile temasa geçmesi ve yönlendirmesine uygun davranması şarttır; ancak Sigortalının bildirimde muktedir olmaması durumu bundan müstesnadır; bu durumda da masraflar, onaylanması için Asistans Şirkete mümkün olan en kısa sürede ulaştırılmalıdır.

3) 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.

4) Sigortalı, masrafları kendisine ait olmak üzere, varsa her türlü zarar görmüş eşyayı Sigortacıya göndermeli ve Sigortacının kendisine ödemiş olduğu meblağı sorumlu olan taraftan geri talep edebilmesi için Sigortalıya ait her türlü ilgili yasal hakkını devretmelidir.

5) 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.

6) Sigortacı, bir hasar talebini tam anlamıyla değerlendirebilmek için Sigortalının Sigortacı tarafından atanmış bir Doktor veya tıp uzmanı tarafından muayene edilmesini talep edebilir.

7) Sigortalı, hasar talebinde bulunabilmek için Sigortacının 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.

8) Sigortalı bir Doktordan tıbbi görüş ve tavsiye istemeli ve bunlara göre hareket etmeli ve Sigortacının 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

9) Sigortalı, Sigortacının veya onun temsilcilerinin talep etmesi halinde Sigortalının tıbbi kayıtlarını elde edebilmesi için gerekli olan her türlü yetkiyi Sigortacıya verecektir.

10) 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 işbirliği yapacak ve onlara yardımcı olacaktır. Sigortalı Sigortacıyla veya onun temsilcileri ile bir hasar talebinin araştırılıp incelenmesi işleminde tam bir işbirliği yapmadığı sürece, Sigortacı hiçbir olayda ve durumda hiçbir hasar talebini ödemekle yükümlü değildir.

6. HASAR TALEBİNDE BİLİNMESİ GEREKENLER

Yatan Hasta İçin Yapılacak Tıbbi Hasar Talepleri: Sigortalının hastaneye yatmayı gerektiren tıbbi hasar talepleri için aşağıda verilen telefon numarasını kullanarak Asistans Şirketini araması gereklidir. Tüm masraflar Asistans Şirketi tarafından önceden onaylanmalıdır; ancak Sigortalının bildirimde muktedir olmaması durumu müstesnadır, bu durumda Asistans Şirkete mümkün olan ilk fırsatta ulaştırılmalıdır.

Asistans Şirket Remed Uluslararası Destek ve Danışmanlık Hizm. Ve Tic. A.Ş. Lütfen bu Şirketi aramak için + 90 212 371 07 27 no'lu telefonu 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 ikamet edilen Ülkeye döndüğü zaman da bunların geri ödenmesi için başvuruda bulunması gereklidir. Sigortalının Asistans Şirketine aşağıda açıklanan şekilde başvurması gerekir. Tıbbi olmayan hasar talepleri de ayakta tedavi talepleri ile aynı şekilde yapılacaktır.

Lütfen Asistans Şirketine şu telefon numarası ile ulaşınız: +90 212 371 07 27
E-posta: alarm@remed.com.tr Lütfen talebinizin doğruluğunu kanıtlamak amacıyla, Sigortacıya gönderilen tüm belgelerin birer kopyasını alınız.

Nakit Avans Talepleri: 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.

7. 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.

8. 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 yurtdışı 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 hiç bir 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.

9. 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 %50 ilave primle (sürprim), 75 ilâ 85 yaş (dâhil) %150 ilave primle (sürprim) sigortaya dâhil olabilirler. Ancak 66 yaş ve üstü kişilerin tıbbî masrafları, poliçe önyüzünde belirtilse dahi, sigorta teminatı kapsamı dışındadır. Reşit olmayan çocuklar (18 yaşın altındaki kişiler), ancak poliçede 18 yaş üstü sigorta ettirenin veya bir tüzel kişiliğin sigorta ettiren olması şartı ile sigortalanabilirler.

10. 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.

11. TAZMİNAT TALEBİ VE ÖDEME İŞLEMLERİ

Tazminat ödemeleri, tazminat talebine ilişkin aşağıda yer alan tüm belgelerin iletilmiş olması ve Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından onaylanmış olması halinde sigortalının bildirdiği banka hesabına minimum 1 hafta içerisinde havale/EFT şeklinde yapılır.

12. 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 durumun- da 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;

- a) Vize izin süresini kapsayan yeni bir seyahat sağlık sigortası veya sağlık sigortası sözleşmesinin Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.’ye ibrazı,
- b) Vize iptali veya vizenin uzatılmaması
- c) Vize başvurusunun reddi veya vize başvurusundan önce karar değiştirmesi

Sözleşmenin sonlandırılması durumunda sigortacılık prensipleri dâhilinde, gün esaslı 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.

13. 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, Sigortalının yazılı onayı alınmadan Sigortalı tarafından

devredilemez.

- a)** 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.
- b)** 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.
- c)** Bu poliçe altında ödenecek hiçbir Sigortalı Meblağ faiz içermez.
- d)** 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.
- e)** 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.
- f)** Sadece Sigortacının onayı ile bu poliçenin herhangi bir koşulu değiştirilerek yürürlüğe konulabilir/uygulattırabilir.

KATILIM EMEKLİLİK ve HAYAT A.Ş.

**AKTÜER
KORHAN AKÇÖL
Sicil No:32**