ANADOLU SİGORTA

TÜRKİYE'YE SEYAHAT SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Sayın Sigortalımız,

Öncelikle, Şirketimizi tercih ettiğiniz için teşekkür ederiz. Türkiye'ye Seyahat Sigortası poliçeniz ile ilgili olarak sizi aydınlatacağını düşündüğümüz ayrıntılı bilgiler aşağıda sunulmaktadır. Ancak bilgi almak istediğiniz her konuda 0850 7 24 0850 no'lu telefon numarasını arayabilirsiniz. Herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştığınızda, öncelikli olarak belirtilen telefon numarasını arayarak poliçenizin teminatlarından nasıl yararlanacağınız hakkında bilgi almanızı tavsiye ederiz.

Aşağıda kapsamı açıklanan yardım hizmetlerinin tamamı Şirketimiz adına Europ Assistance S.A. Irish Branch'in ülkemizdeki kuruluşu olan Europ Assistance Türkiye tarafından sağlanmaktadır.

Sayılan hizmetlerden yararlanılması için poliçeniz üzerinde yer alan ve yukarıda belirtilmiş olan numaradan Europ Assistance Türkiye operatörlerine ulaşılması esastır.

Anadolu Sigorta'yı tercih ettiğiniz için teşekkür eder, sağlıklı ve mutlu bir seyahat geçirmenizi dileriz.

1. TANIMLAR

Europ Assistance Türkiye (EAT): Poliçe kapsamında Sigortalı'nın gerçekleşen risklerini teminat altına alan ve verilen hizmetin organizasyonu ile birlikte assistans hizmetini veren kuruluştur.

Poliçe: Anadolu Sigorta tarafından tanzim edilmiş ve EAT'ye bildirimi yapılmış Türkiye'ye Seyahat Sigortası poliçesi.

Sigortalı: Anadolu Sigorta tarafından tanzim edilen yürürlükteki Poliçede adı belirtilmiş ve sigorta kapsamına dahil kişidir.

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

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

Asistans Hizmeti: EAT tarafından, bu Sözleşmede kapsam altına alınan Bölüm II'de sunulan şartlar ve limitler çerçevesinde verilen hizmetler

Medikal Ekip: EAT sorumlu hekimi ve tedavi eden doktor tarafından tanımlanan her bir vakıaya uygun 7 gün 24 saat hizmet veren tıbbi birim.

Sağlık Kuruluşu: Yetkili makamlar tarafından ruhsatlandırılan özel sektör veya kamuya ait ayakta/yatarak tedavi hizmetleri veren kuruluşudur.

Acil Durum : Poliçenin kapsamı dahilinde ve geçerlilik tarihleri arasında Sigortalı'nın aniden hastalanması veya yaralanması halidir.

Bedeni Yaralanma: Poliçenin kapsamı dahilinde ve geçerlilik tarihleri arasında, kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalının bir Sağlık Kuruluşundan veya Doktordan tedavi almasını gerektirecek ölçüde önemli bulunan bedeni yaralanmalar.

Hastalık: Poliçenin kapsamı dahilinde ve geçerlilik tarihleri arasında, Sigortalının bir Doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araştırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.

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

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

Sigorta Başlangıcından Önce Varolan Hastalıklar: Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde ve/veya sigortanın başlangıç tarihinde var olan, Sigortalı tarafından bilinen yada bilinmeyen, Poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu yetkili bir Doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum.

Yakın: Eş, bakmakla yükümlü olunan çocuklar (17 yaşa kadar) , anne / babası (ebeveyn) ve kız kardeş/erkek kardeş.

Lehdar: Sigortalı ve Sigortalı Yakınları.

Daimi İkametgah: Poliçede belirtilmiş olan , Sigortalının ikametgah adresi.

Muafiyet: EAT' nin işbu Sözleşme kapsamında vereceği hizmet kapsamına girmeyen ve Sigortalının kendisi tarafından ödenmesi gereken masraflar.

2. KAPSAM

İşbu sözleşme, yurtdışından Türkiye'ye gelecek yabancı ülke vatandaşlarının Türkiye Cumhuriyeti sınırları dahilinde yapılan seyahatler esnasında oluşan, seyahat sigortası kapsamındaki giderlerin, işbu 'Özel Şartlar' ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, yazılı limitler ve oranlar dahilinde temin eder ve kapsam dahilindeki organizasyon ve koordinasyonları yerine getirmeyi taahhüt eder. Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya sigortalının ikamet adresine dönüş yapması (hangisi daha kısa ise) halinde geçerliliğini yitirecektir.

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

2.1. SEYAHATİN GEÇERLİLİK SÜRESİ VE ŞARTLARI

a. 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.
b. Sigortanın süresi seyahatin başlangıç ve bitiş tarihi

belgelenmek kaydı ile daimi ikametgahı il sınırlarından çıktığı gün itibari ile başlar. Tekrar daimi ikametgahı iline dönüldüğünde sona erer.

c. Bu sigorta Sözleşmesinin teminatlarının geçerli olduğu süre içerisindeki seyahat sırasında ortaya çıkan bir rahatsızlığın sigorta sözleşmesinin teminatlarının sona eriş tarihinden sonra da yatarak tedavisi gerekiyorsa, sigortalının daimi ikametgahına naklinin mümkün olmadığının da belgelenmesi kaydıyla, teminatlar sona eriş tarihinden itibaren en fazla 7 gün devam eder. Sigortalının yatarak tedavisi gerekiyor veya devam ediyor olsa dahi hiçbir koşula bağlı olmaksızın daimi ikametgah iline dönüş yaptığı anda teminatlar sona erer.

d. 69 yaş üzerindeki kişiler %150 sürprim ödeyerek poliçe sahibi olabilecektir.

Teminatlar seyahat edilen coğrafi sınırlar içerisinde azami 92 gün süre ile sınırlı tutulur (Poliçe vadesi içinde Türkiye sınırları içindeki toplam kalış süresi maksimum 92 gün ile sınırlıdır). Yıllık olarak düzenlenen poliçelerde kalış süresinin 92 günün üzerinde olması planlanıyorsa teminat geçerlilik süresi 184 gün olan poliçe tercih edilmelidir.

2.2. POLİÇENİN COĞRAFİ SINIRI

Bu poliçe sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları dahilinde geçerlidir.

2.3. POLİÇENİN İPTAL EDİLMESİ

Sigortalının yazılı olarak poliçesinin iptalini istemesi halinde;

10 Mayıs 2016 tarihli ve 16 sayılı Vize Ve İkamet İzni taleplerinde Yaptırılacak Sağlık Sigortalarına İlişkin Genelge'ye göre aşağıda yer alan koşulların gerçekleşmesi gerekmektedir. Aksi takdirde poliçe iptal edilemez.

a. Vize izin süresini kapsayan yeni bir seyahat sağlık sigortası veya sağlık sigortası sözleşmesinin Şirketimize ibraz edilmesi,

b. Vizenin iptal edilmesi.

c. Yukarıdaki iki koşulun sağlanması durumunda Poliçe iptal talebinin poliçe başlangıç tarihinden en az 24 saat önce Şirketimize bildirilmesi.

3. HİZMETLER

Hizmet	Limit
Ani rahatsızlık ve hastalıklara ilişkin tıbbi tedavi Covid-19	30.000 Euro
Sigortalının tedavinin verilebileceği en yakın sağlık kuruluşuna seyahati veya nakli	Kara ambulansı veya Ekonomi Sınıf Ulaşım Bedeli
Sigortalının taburcu olduktan sonra ikamet adresine nakli	Ekonomi Sınıf Ulaşım Bedeli
Vefat eden sigortalının nakli	Sınırsız

3.1. ANİ RAHATSIZLIK VE HASTALIKLARA İLİŞKİN TIBBİ TEDAVİ TEMİNATI

Sigortalının, seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, ayakta tedavi, yatarak tedavi ve ameliyat masrafları ile, ilgili doktorun yazdığı ilaçların masrafları 30.000 Euro limit dahilinde ödenecek olup, herhangi bir muafiyet uygulanmayacaktır.

3.2. SİGORTALININ TEDAVİNİN VERİLEBİLECEĞİ EN YAKIN SAĞLIK KURULUŞUNA SEYAHATİ VEYA NAKLİ

Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması durumunda, EAT'ın doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla (kara ambulansı, hava ambulansı, tarifeli uçuş), uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine veya taburcu olduktan sonra Daimi İkametgaha nakli için gerekli tüm organizasyonlar yapılır ve nakil ücretleri karşılanır. Hava Ambulansı ile nakil Avrupa ülkeleri ve Akdeniz ülkeleri ile sınırlıdır. Ancak Hava Ambulansı ile yapılan nakil masrafları tıbbi tedavi teminatı limiti dahilinde karşılanacaktır. Diğer ülkeler için kara ambulansı ve sedyeli uçuş masrafları karşılanır ancak tüm hava ambulansı organizasyonları yapılır. Bir tıbbi merkezden diğer bir tıbbi merkeze nakil, ancak bulunulan tıbbi merkezde hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa sağlanacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

3.3. SİGORTALININ TABURCU OLDUKTAN SONRA İKAMET ADRESİNE NAKLİ

Tıbbi nakil teminatı kapsamındaki tedavinin bitiminde Sigortalının Daimi İkametgahına nakli organize edilir ve eğer Sigortalının sağlık durumu bu şekilde nakil için uygunsa tek yön ekonomi sınıfı uçak giderleri karşılanır.

EAT Medikal Ekibi ve tedavi eden hekim, Sigortalının sağlık durumunun, sıradan bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; bedensel zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını (kara ambulansı, hava ambulansı, tarifeli uçuş, v.b) belirleyecektir. Bu durumda nakil için gerekli tüm organizasyon EAT tarafından yapılacaktır.

3.4. VEFAT EDEN SİGORTALININ NAKLİ

Sigortalının vefatı durumunda cenazenin ikamet yerine naklinin organizasyonu için tüm gerekli tedbirler alınır ve uluslararası tıbbi şartlara uygun taşıma için gereken tabutun ve kalan eşyaların defin yerine nakli sağlanır. Cenaze töreni ve defin masrafları kapsam dışıdır.

Türkiye'ye yapılacak seyahatlerde, teminatın poliçeye eklenmesi koşulu ile bu hizmet kullanılabilecektir.

3.5. COVID-19

Covid-19 a ait tıbbi ve yatarak tedavi giderleri, ani rahatsızlık ve hastalıklara ilişkin tıbbi tedavi limitleri dahilinde karşılanacaktır.

Tıbbi Tedavi Teminatı; Covid-19'un teşhisine yönelik yapılacak testlere ait giderler kapsam dışıdır.

Sadece istisnai olarak Türkiye seyahatinde Covid-19 testi pozitif çıkan sigortalılara ait test giderleri tıbbi tedavi kapsamında karşılanabilecektir.

Mevcut ülkesi sınırları içerisinde teşhis edilmiş, Türkiye seyahati esnasında ağırlaşmış vakalara ait giderler acil dahi olsa kapsam dışıdır.

Sigortalının Seyahati ve Nakli; Sigortalının poliçe kapsamında Covid-19 sebebi ile hastalanması durumunda, ambulans veya doktor tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracı ile en uygun en yakın tıbbi merkeze veya tıbbi bir merkezden diğerine nakli gerçekleştirilecektir.

- Hava ambulansı hizmeti tamamen kapsam dışıdır.
- Gerekli olması halinde sadece organizasyon desteği verilebilecektir

Sigortalının Daimi İkametgaha Nakli; Sigortalının poliçe kapsamındaki Covid-19 nedeniyle hastalanması sonucu tıbbi bir merkezde yatarak tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, ambulans veya doktor tarafından uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla daimi İkametgah'a nakli yapılabilecektir.

- Bunun için doktorun, sigortalının seyahate devam edemeyeceğine ve daimi ikametgaha dönüş için asıl kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına karar vermesi gerekmektedir.
- Nakil yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

Sigortalı Cenazesinin Nakli; Sigortalının Covid – 19 nedeniyle vefatı halinde cenazenin defnedilmesi için daimi ikamet ülkesindeki defin yerine nakli gerçekleşecektir.

4. İSTİSNALAR

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarında belirtilmiş olan teminat dışı kalan hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar iş bu Sigorta Sözleşmesi teminatlarının dışındadır.

1. Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalının hileli ve kasıtlı hareketleri,
2. Bu poliçe kapsamındaki herhangi bir hizmetin verilmesi esnasında, dolaylı veya dolaysız meydana gelebilecek ve poliçenin kapsamında olmayan her türlü maddi/bedeni zarar,
3. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan, fırtına, yıldırım ve meteor düşmesi vb. doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
4. Harp veya harp niteliğindeki harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
5. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
6. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
7. Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekatı,
8. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
9. Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde varolan ve/veya sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalıklar ve komplikasyonları,
10. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar, prematüriteye ait giderler, motor ve mental gelişim bozukluğu,
11. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,
12. Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar, AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar,
13. Koltuk değneği, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile işitme cihazı giderleri ve her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme, psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,
14. Tedavi için gerekli olmayan masraflar, özel hemşire giderleri,
15. İntihar veya intihara teşebbüsü, her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklar,
16. Cinsel fonksiyon bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
17. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf, estetik tedaviler, aşılanma,
18. Belli bir hastalığa bağlı olmayan inceleme ve tedaviler, İlaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri WHO onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,
19. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, suç işleyerek kendisine vereceği zararlar, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri,
20. a. Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması nedeniyle oluşan giderler,
    b. Profesyonel sporcuların meslek kazaları,
    c. Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü / serbest dalış, yamaç paraşütü, döğüş sporları, araç yarış sporları v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları,
21. Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri,
22. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar sonucu oluşan giderler,
23. Muntazam sefer yapan (IATA üyesi) bir havayolunda biletli yolcu olmanın dışında, herhangi bir şekilde uçmanın doğuracağı tıbbi problem, sakatlık ve bunların gerektirdiği tetkik ve tedaviler, motorsiklet kullanımı,
24. Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda kayıp bagajın bulunup ulaştırılması, ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
25. Poliçenin coğrafi limitleri (Türkiye sınırları) dışında,

seyahat sona erdikten sonra ve sigortalı daimi ülkesine döndükten sonra oluşan masraflar.

26. Covid -19 hastalığı ile ilgili kapsam dışı durumlar aşağıda listelenmiştir.

Covid – 19 sebebi ile yaşanan seyahat korkusundan kaynaklanan yolculuk iptal hasarları kapsam dışıdır.

Sigortalıların yerel yetkili makamlar tarafından tanınan bir salgın, salgın veya pandeminin Sokağa çıkma yasağı, Karantina, Bir hükümet otoritesinin zorunlu seyahat dışında herhangi bir nedenle veya herhangi bir nedenle seyahat etmemeye karşı seyahat tavsiyeleri, Uçuş operatörü tarafından inişe izin verilmemesi, Okulların kapatılması, Kamu alanlarının kapatılması, Sınırlı ulaşım imkanı,Sağlık personelinin yetkililer tarafından göreve çağırılması gibi sonuçları nedeniyle seyahat edemediği durumlarda seyahat iptal talepleri kapsam dışıdır.

Seyahat operatörlerinden kaynaklı hizmetin kullanılamaması seyahatin iptali kapsamında değildir.

Yerel yetkili makamlar tarafından tanınan bir salgın, salgın veya pandeminin sokağa çıkma yasağı, Karantina, Sınırların kapatılması, Temel seyahat dışında herhangi bir nedenle ya da herhangi bir nedenle seyahat etmek için (sigortalının ikamet ettiği ülkenin devlet makamı tarafından ayrıldıktan sonra düzenlenen) seyahat tavsiyesi, uçuş operatörü tarafından kalkışa izin verilmemesi gibi sonuçları nedeniyle poliçe süre uzatımı kapsam dışıdır. Bu hizmet ancak ek prim karşılığında dahil edilebilecektir.

5. SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Sigortanın Kapsamı
Madde 1

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

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

Sigortanın süresi
Madde 2

Sigortanın süresi yurt dışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer. Yurt dışından yapılan seyahatler için sigorta süresi ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an başlar yeni ülke sınırları dışına çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an sona erer.

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

Asistan Kişi/Şirket
Madde 3

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

Poliçe İptali
Madde 4

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

Sunulacak Asgari Teminatlar
Madde 5

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

a. Ani rahatsızlık ve hastalıklara ilişkin tıbbi tedavi teminatı

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

b. Sigortalının tedavinin verilebileceği en yakın sağlık kuruluşuna seyahati veya nakli

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

   Bulunulan sağlık kurum ve/veya kuruluşunda hastaya

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

c. Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgah adresine nakli

Sigortalının bu poliçe kapsamındaki hastalık veya yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, seyahate devam edemeyeceğine ve ikametgah adresine dönüş için Sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına sigortalıyı tedavi eden doktor tarafından karar verilirse, Şirket, Sigortalıyı poliçe koşulları çerçevesinde sigortalıyı tedavi eden doktorun belirlediği ve sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla ikametgah adresine nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır.

d. Vefat eden sigortalının nakli

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

Verilecek Ek Teminatlar
Madde 6

Sigorta şirketleri özel şartlarında asgari teminatlar dışında ek teminatlar da verebilir.

Prim Ödeme Şekli ve Ödenmemesinin Sonuçları
Madde 7

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

Genel Koşullar
Madde 8

Herhangi bir talep halinde sigortacının tazminatı ödeme sorumluluğu ile sigortalının tazminat talep hakkı poliçenin koşullarına uymalarına bağlıdır.

Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı,

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

Genel İstisnalar
Madde 9

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

a. Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalının hileli hareketleri,
b. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına ve meteor düşmesi gibi doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
c. Harp veya harp niteliğindeki harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
d. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
e. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
f. Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekatı,
g. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
h. Sigortalının kasıtlı hareketleri,
i. Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler, uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar,
j. Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
k. Doğuştan olan hastalıklar (Gebelik esnasında oluşan veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastalıklar),
l. İntihar veya intihar teşebbüsü,
m. Akıl hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, salgın hastalıklar,
n. Aşağıdaki sporların yapılması hangi türden olursa olsun her türlü yarış, ralli veya benzeri denemeler, olta balıkçılığı dışında av faaliyetleri, tüplü ve serbest derin dalışlar, umumi yolcu taşımacılığı yapmak amacıyla tasarlanmamış deniz araçlarıyla uluslararası sularda dolaşma, binicilik, dağcılık, atış talimleri, boks, ne türden olursa olsun güreş sporları, dövüşme sanatları, paraşütçülük, sıcak hava balonculuğu, serbest düşme, yamaç paraşütü ve genel olarak tehlikeli olduğu bilinen her türlü spor veya eğlence faaliyeti,
o. Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,
p. Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmağı sürece kayak,
r. Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,
s. Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı taktirde suda boğulmalar.

Ancak bu maddenin b, j, m, n, o, p ve s fıkralarında sayılan durumları özel şartlar ile teminat altına alınması mümkündür.

Birden Çok Sigorta
Madde 10

Sigortalı başka sigorta şirketleriyle aynı rizikolara karşı aynı süreye rastlayan başka sigorta sözleşmesi yapacak olursa bunu sigortacılara derhal bildirmekle yükümlüdür.

Birden fazla sigorta şirketi söz konusu olduğunda tedavi masrafları sigorta şirketlerince poliçe tanzim önceliğine göre ödenir.

Tebliğ ve İhbarlar
Madde 11

Sigortalı bildirimlerin sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık eden acenteye, noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapar.

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

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

Sırların Saklı Tutulması
Madde 12

Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılmasından dolayı sigortalıya ait olarak öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

Yetkili Mahkeme
Madde 13

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

Zaman Aşımı
Madde 14

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

Özel Şartlar
Madde 15

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

Yürürlük
Madde 16

Bu Genel Şartlar 01.03.2006 tarihi itibariyle yürürlüğe girer.

Model: SA 628 01/2021