

## YURTDIŞI EĞİTİM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

### A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

- Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :  
Adresi :  
Tel & Faks no. :

- Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi  
Adresi : Rüzgârlıbahçe Mah. Çam Pınarı Sok. No:6 34805 Beykoz/İstanbul  
Tel & Faks no. : 0850 7 24 0850, faks: 0850 744 0 745  
MERSİS no : 0068006132739588

### B. UYARILAR

- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Yurtdışı Eğitim Sigortası Özel Şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz.
- Sigorta priminin tamamının, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- Sözleşmenin kanuni sebeplerle feshedilmesi halinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigortalıya iade edilir. Ancak 1 hafta süreli düzenlenen yurtdışı eğitim sigorta poliçelerinin iptal işlemlerinde prim iadesi yapılmaz.
- Yurtdışı eğitim 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.
- Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınılmalıdır. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
- Poliçe ile birlikte mutlaka Yurtdışı Eğitim Sigortası Kitapçığı sigortalıya teslim edilmelidir.

### C. GENEL BİLGİLER

- Yurtdışı Eğitim Sigortası poliçesi, seyahat yardım hizmetleri teminatları ile isteğe bağlı olarak poliçeye dahil edilebilen Ferdi Kaza Sigortası teminatlarından oluşmaktadır.
- Teminatların tamamı, olayların poliçe satın alınmasına sebep olan eğitim amaçlı yapılan seyahat sırasında meydana gelmesi halinde seçilen alternatif doğrultusunda Türkiye dışında Avrupa veya diğer dünya ülkelerinde geçerlidir. Teminat, Türkiye gümrüğünden çıkış yapıldıktan sonra başlar ve poliçenin süresi devam etse bile Türkiye gümrüğünden giriş yapıldıktan sonra otomatik olarak sona erer.
- Seyahat Yardım Hizmetleri teminatları şu başlıklardan oluşmaktadır:
  - 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.
  - 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 kurum ve/veya kuruluşuna ulaşımını sağlar.  
Bulunulan sağlık kurum ve/veya kuruluşunda hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa Şirket sigortalının tıbbi durumuna uygun başka bir sağlık kurum ve/veya kuruluşuna naklini sağlamakla yükümlüdür.
  - Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgah adresine nakli

## YURTDIŞI EĞİTİM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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 verirse, 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.

Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi, sigortalının nakli, taburcu oluşunu takiben sigortanın daimi ikametgahına nakli ve vefat eden sigortalının nakli teminatları için toplam azami limit seçilen alternatif doğrultusunda 30.000 Euro veya 50.000 Euro ile sınırlıdır. Bu teminatlar için 75 Euro muafiyet uygulanmaktadır. Bu teminatlar dışındaki diğer teminatlar ve limitleri Yurtdışı Eğitim Sigortası kitapçığında yer alan bir tabloda açıklanmaktadır.

4. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve bağlı mevzuat hükümleri gereği; sigortayı ticari veya mesleki amaçlarla yaptırmış olmayan (tüketici niteliğini taşıyan) Sigorta Ettiren, sözleşme kurulduktan sonra herhangi bir gerekçe göstermeden ve cezai şart ödemediği finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmelerde 14 gün, taksitli satış sözleşmelerinde 7 gün içerisinde cayma hakkını kullanabilir. Cayma hakkı bildirimini, www.anadulusigorta.com.tr adresindeki beyan formu doldurularak veya açık bir beyan ile bilgi@anadulusigorta.com.tr adresine iletilmesi gerekmektedir.

Geçerlilik süresi bir aydan az mesafeli sigorta sözleşmelerinde ve sigorta ettirenin onayı ile sigorta teminatının başladığı taksitli sigorta sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Taksitli sigorta sözleşmelerinde, ilk taksiti ödeyen sigorta ettirenin sigorta teminatının başlamasına onay vermiş olduğu kabul edilir. Mesafeli sigorta sözleşmelerinde tahsil edilen prim tutarı, cayma bildirimini ulaşması sonrasında iade edilecektir. Zorunlu sigortalarda özel mevzuat hükümleri uygulanır.

## D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyebilir ya da şirketimiz web sitesinden "Hasar Bildirim Bilgileri" linkinden temin edebilirsiniz.
2. Sigorta Şirketinin yetki ve onay vermediği durumlarda, sigortalı tarafından ya da onun adına düzenlenmiş her türlü yardım faaliyeti ve masrafları sigorta kapsamı içinde değildir. Sigortalının mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 24 saat içinde yurtdışında aldığı sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi ve durumunu Şirket'e bildirmesi gerekmektedir.
3. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 0850 7 24 0850 numaralı telefondan başvuruda bulunmanız gerekmektedir.
4. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket edilmelidir.
5. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

## E. TAZMİNAT

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

## F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Tazminatın ödenebilmesi için sigorta ettirenin, tedaviye ait hastane raporlarını, tetkik sonuçlarını, reçete ve fatura asıllarını sigortacıya göndermesi gerekmektedir.
2. Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

## YURTDIŞI EĞİTİM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

### G. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ, AKTARILMASI VE İLGİLİ KİŞİNİN HAKLARI

Anadolu Sigorta, veri sorumlusu sıfatıyla kişisel verilerin işlenmesi ve aktarımı süreçlerinde, verilerin hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek, muhafazasını sağlamak ve mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlamak için gerekli tüm tedbirleri almaktadır. Kişisel veriler, sigortacılıkta risk değerlendirmesi yapılması, poliçe teklifinin oluşturulması, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, sigorta işlemleri ile bu kapsamdaki planlama ve istatistik çalışmalarının yapılması ve kişiye özel fırsatların geliştirilebilmesi için işlenmekte; aynı amaçlarla Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde yetkili acenteler, reasürörler, eksperler, asistans şirketleri, aktüerler, destek hizmet sağlayıcıları ve Kamu kurum ve kuruluşlarına aktarılabilir.

Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Özel nitelikli kişisel verilerden sağlık ve cinsel hayata ilişkin olanlar ancak onay verilmesi durumunda işlenebilmektedir. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişilerin, bu verilerin işlenmesine onay vermesi halinde, risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla işlenmekte ve aynı amaçlarla sağlık bilgileri, sigortalılık kayıtları ve diğer bilgileri Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilebilecek ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtlar SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılabilir.

Söz konusu kişisel veriler, elektronik ortamda otomatik yollar ile sözlü/yazılı şekilde otomatik olmayan yollar vasıtasıyla toplanmaktadır. Bu kişisel veriler işlemin niteliğine göre, Kanunun 5. maddesi kapsamında, "kanunlarda açıkça öngörülmesi", "sigorta sözleşmesinin kurulmasıyla ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması sebebiyle gerekli olması", "veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması", "ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması" ve istisnai hallerde "ilgili kişinin açık rızasının olması" hukuki sebeplerine dayalı olarak işlenmektedir. Özel nitelikli kişisel veriler ise Kanunun 6. maddesi kapsamında, "ilgili kişinin açık rızasının olması" ve "kanunlarda açıkça öngörülmesi" hukuki sebeplerine dayalı olarak işlenmektedir.

Kişisel veriler işleme amacı dışında kullanılmamakta ve açık rıza yahut ilgili mevzuatta öngörülen bir diğer sebep olmaksızın 3. kişilere aktarılmamakta ve/veya ifşa edilmemektedir. İlgili kişinin, kişisel verilerin işlenmesi ile ilgili vermiş olduğu her türlü onaydan tamamen veya kısmen feragat etme hakkı bulunmaktadır. Bunun dışında ayrıca, kişisel verilerin işlenip işlenmediğini; işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, hangi kişisel verilerin işlendiğini; işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını; yurtiçinde veya yurtdışında bilgilerin üçüncü kişilere aktarılıp aktarılmadığını ve aktarıldı ise bu üçüncü kişileri ya da kişi kategorilerini öğrenmek; kişisel verilerin eksik veya yanlış olması halinde bunların düzeltilmesini; değişmesi halinde güncellenmesini; işlemeyi gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesi ya da yok edilmesini; düzeltme/silme/yok etme işlemlerinin, kişisel verilerin aktarıldığı 3. kişilere bildirilmesini talep etmek; işlenen kişisel verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhe bir sonucun ortaya çıkması durumunda buna itiraz etmek ve kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğranılması halinde zararın giderilmesini talep etme hakkı bulunmaktadır.

Konuyla ilgili detaylı bilgiye Anadolu Sigorta kurumsal web sitesinde yayımlanmış olan Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasından erişebilirsiniz.

**YURTDIŞI EĞİTİM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU****H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ**

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

Adres : Dijital Sigortacılık ve Müşteri İletişim Müdürlüğü, Rüzgârlıbahçe Mah.  
Çam Pınarı Sok. No:6 34805 Beykoz/İstanbul

Tel No : 0850 7 24 0850; Faks No: 0850 744 0 802

Web/Mobil/E-posta : <http://www.anadolusigorta.com.tr> "Talep ve Şikayetleriniz" formundan, "Sigortam Cepte" mobil uygulamasından veya bilgi@anadolusigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Sigorta Ettirenin, Adı Soyadı ve imzası \_\_\_\_\_ Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası \_\_\_\_\_

Tarih : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tarih : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir. Sigorta ettiren tarafından imzalanan form, poliçeyi düzenleyen sigortacı/acenteye teslim edilmelidir.