

DAR KAPSAMLI YURT DIŞI SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI
HİZMETLER ve GENEL ŞARTLAR
BÖLÜM I – GENEL ŞARTLAR

A) SİGORTANIN KONUSU

İŞbu sigorta sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ikamet eden kişilerin yurtdışına yapacakları seyahatleri esnasında oluşan, Seyahat Sigortası kapsamındaki giderlerini, işbu “Özel Şartlar” ve “Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları” çerçevesinde, poliçede yazılı ödeme limiti ve oranları dahilinde temin eder ve kapsam dahilindeki organizasyon ve koordinasyonları yerine getirmeyi taahhüt eder. İŞbu sözleşmenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya sigortalının ikamet adresine dönüş yapması (hangisi daha kısa ise) halinde geçerliliğini yitirecektir.

Başvuru formunda beyan edilen ve poliçe üzerinde yazılı olan bilgiler esastır. Sigorta teminatı, sadece poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamaz.

Sigortadan yararlanacak kişinin başvuru düzenlendiği sırada Türkiye’de bulunuyor olması gerekmektedir, aksi takdirde poliçe geçersiz olacaktır.

Aynı teminatları içeren iki veya daha fazla seyahat poliçesi alınması halinde limiti yüksek olan poliçe limitleri ve oranları dahilinde değerlendirme yapılmaktadır.

Uzun süreli poliçeler her bir seyahatte en fazla birbirini izleyen 92 gün süren seyahatler için geçerlidir.

B) TANIMLAR

1. Acil Durum: Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında sigortalının aniden hastalanması veya yaralanması
2. Asistans Hizmeti: ASİSTANS ŞİRKETİ tarafından, bu anlaşmada kapsam altına alınan ve Bölüm II’de sunulan Şartlar ve limitler çerçevesinde verilen hizmetler.
3. Bedensel Yaralanma: Kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalı’nın tıbbi araştırma yapılmasını veya bir sağlık kuruluşundan veya hekimden tedavi almasını gerektirecek bedeni yaralanmalar.
4. Daimi İkametgah: Poliçede belirtilmiş olan, sigortalının yurt içindeki ikametgah adresi.
5. Doktor: Türkiye’de veya yurt dışında tıp fakóltesi diplomasına sahip hasta kabul edip tedavi etmeye yetkisi olan kişidir.
6. Hastalık: Sigortalının bir doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araŐtırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.
7. ASİSTANS ŞİRKETİ: Seyahat sigortası kapsamında sigortalının gerçekleşen risklerin hizmetini uluslararası organizasyonu ile birlikte assistans hizmetlerini veren kuruluŐtur.
8. Kaza: Sigortalının kontrolü dışında dış bir etkene bağlı olarak meydana gelen tıbbi tetkik ve muayenelerle kanıtlanabilecek bedensel yaralanma veya hastalıklara sebep olan ani olaydır.
9. Kronik Hastalık: BaŐlangıcından itibaren dönemsel olarak tekrarlayan veya devamlı sağlık sorunlarına sebep olan yavaŐ ilerlemeye eğilimli hastalıktır.
10. Medikal Ekip: ASİSTANS ŞİRKETİ sorumlu hekim ve tedavi eden doktor tarafından tanımlanan her bir vak'aya uygun 24/24 saat x 7 gün hizmet veren tıbbi birim.
11. Muafiyet: ASİSTANS ŞİRKETİ’nin hizmet kapsamına girmeyen ve Sigortalı’nın kendisi tarafından ödenmesi gereken masraflar.
12. Sağlık Kuruluşu: İlgili ülkenin yetkili makamları tarafından ruhsatlandırılan ve düzenli kontrol edilen özel sektör veya kamuya ait ayakta / yatarak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır.
13. Sigortalı: Ankara Sigorta tarafından düzenlenen seyahat sağlık sigortasının teminat kapsamına dahil bulunan kişi.
14. Sigorta BaŐlangıcından Önce Varolan Hastalıklar: Poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum.
15. Yakınlar: Baba, anne, çocuk, eŐ, erkek kardeŐ, kız kardeŐ.

C) COĞRAFİ KAPSAM

Bölge A: Tüm Dünya (Amerika, Kanada, Japonya hariç)

Bölge B: Tüm Dünya (Amerika, Kanada, Japonya dahil)

Irak, Suriye Afganistan, İran ve Gazze Őeridi’ne yapılan seyahatler işbu sigorta kapsamı dışındadır.

Bu Doküman "Ankara Sigorta Bilgi Güvenliği" Kuralları Çerçevesinde Genel / Public sınıflandırma seviyesi ile kayıt edilmiştir.

D) YAŞ SINIRI

0-17 yaş arasındaki kişiler ancak ebeveynlerinin sigorta ettiren olması kaydıyla sigortalanabilirler. İlgili prim tutarları 0-65 yaş arası sigortalılar için geçerlidir.

* 65-75 yaş arası kişiler %50 sürprim ile sigortalanır.

* 75-80 yaş arası kişiler %100 sürprim ile sigortalanır.

* 81 yaş ve üzeri kişiler ilgili poliçe teminatına tabii değildir, sigortalanamaz.

* 65 yaş ve üzeri kişiler için sadece kaza sonucu oluşan giderler teminat kapsamına alınır, hastalık sonucu oluşan her türlü giderler istisna bırakılmıştır.

E) POLİÇE SÜRESİ

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer.

BÖLÜM II - TEMİNATLAR

1) Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık

Sigortalı'nın karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak ASİSTANS ŞİRKETİ Medikal Ekibi tarafından bilgi verilir. Doktor, uzman doktor, diş hekimi, hastane, teşhis merkezleri, eczane ve nöbetçi eczane isimleri, adresleri ve telefon numaraları bildirilir. Karşılaşılan sağlık problemi konusunda alınması gereken önlemlerle ilgili tavsiyede bulunulur ancak tanı konmaz, ilaç önerilmez. Acil tıbbi müdahale gerekiyorsa, ASİSTANS ŞİRKETİ Medikal Ekibi tarafından tüm organizasyonlar sağlanır.

2) Tıbbi Tedavi Teminatı

Sigortalının, seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, ASİSTANS ŞİRKETİ; sigortalının ayakta ve yatarak tedavi masraflarını ilgili doktorun yazdığı ilaçlar da dahil olmak üzere aşağıda yer alan tabloda belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir.

3) Tıbbi Nakil

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması ASİSTANS ŞİRKETİ, Sigortalıyı ambulans veya refakatçi doktor ve ASİSTANS ŞİRKETİ'nin doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine naklini organize edecek ve nakil masraflarını aşağıda yer alan tabloda belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir.

Bir tıbbi merkezden diğer bir tıbbi merkeze nakil ancak, Sigortalının ilk gitmiş olduğu tıbbi merkezde yapılacak tedavi için gerekli tıbbi ekip veya ekipman yoksa sağlanacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun tıbbi rapor düzenlemesi gerekmektedir.

Hava ambulans hizmetine ancak ASİSTANS ŞİRKETİ doktoru tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda karar verebilir. Hava ambulansı hizmetinde Avrupa dışındaki ülkeler tamamen kapsam dışındadır.

Tedavi Sonrası İkametgaha Geri Dönüşün Sağlanması

ASİSTANS ŞİRKETİ, ciddi hastalık veya ciddi yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda Sigortalının daimi ikametgah ülkesine naklini sağlayacak ve ilgili nakil masraflarını ödeyecektir.

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

Hava ambulans hizmetine ancak ASİSTANS ŞİRKETİ doktoru tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda karar verebilir. Hava ambulansı hizmetinde Avrupa dışındaki ülkeler tamamen kapsam dışındadır. Sedyeli uçuş kararında sigorta şirketi 3 adet ekonomi sınıfı uçak bileti kadar ödeme yapacaktır. Kalan tutar sigortalıya aittir.

4) Cenaze Nakli

Bu Doküman "Ankara Sigorta Bilgi Güvenliği" Kuralları Çerçevesinde Genel / Public sınıflandırma seviyesi ile kayıt edilmiştir.

Sigortalı'nın seyahati esnasında vefat etmesi durumunda ASİSTANS ŞİRKETİ, cenazenin sigortalının daimi ikametgah ülkesine nakli için gerekli organizasyonu sağlayarak cenazenin uluslararası tıbbi şartlara uygun bir şekilde taşınabilmesi için gerekli tabutu da temin ederek cenazenin nakil masraflarını aşağıda yer alan tabloda belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir. Cenaze töreni ve defin masrafları teminat kapsamında değildir.

Tabut masrafı, cenazenin taşınması için gerekli standart tabut ile sınırlıdır.

5) Bagaj Kaybı veya Hasarı

Sigortalı'nın, tarifeli uçuşlarda check-in işlemi sonrasında havayolu şirketine teslim edilen bagajın kaybolması, çalınması halinde Havayolu Şirketi'nce belirlenen süre içerisinde (Minimum 21 gün) bulunamaması durumunda veya bir eşyanın hasar veya zarar görmesi halinde havayolunun kayıp, zarar ya da çalınma raporu şartı ile Sigortacı, bu eşyaların yenisinin alınması veya onarılması için azami poliçenin ön yüzünde yazılı limit ve işbu sözleşmede yazılı koşullar dahilinde 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. Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat ve alış tarihlerini, kaybolan eşyaların fatura ve fişlerini, havayolu şirketinden alınan tazminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür. Para, mücevher, kredi kartı ve herhangi bir döküman bu teminatın kapsamı dışındadır. 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 teminatı kapsamında yapılan hasar talepleri, bu teminat kapsamında yapılan herhangi bir geçerli hasar talebinden düşülecektir.

6) Acil Mesajların İletilmesi

Sigortalının talebi üzerine ASİSTANS ŞİRKETİ, yukarıdaki tüm maddeler kapsamındaki konularla ilgili olarak Sigortalının ikamet ettiği yerdeki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlar.

DAR KAPSAM YURT DIŞI SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI TEMİNAT TABLOSU

TEMİNATLAR	LİMİTLER
Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık	Sınırsız
Tıbbi Tedavi Teminatı	30.000 EUR
Tıbbi Nakil	
Cenaze Nakli	
Acil Mesajların İletilmesi	Sınırsız
Bagaj Kaybı veya Hasarı	350 EUR

TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

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

1. Bu poliçe kapsamında talepte bulunan sigortalının hileli ve kasıtlı hareketleri,
2. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına, meteor düşmesi v.b. doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
3. Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan

Bu Doküman "Ankara Sigorta Bilgi Güvenliği" Kuralları Çerçevesinde Genel / Public sınıflandırma seviyesi ile kayıt edilmiştir.

doğan i kargaşalıklar,

4. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,

5. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,

6. Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareketi,

7. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,

8. Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,

9. Seyahat bitiminde ikametgah iline dönüşü takiben devam eden tedavi harcamaları,

10. Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde varolan ve/veya sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalık hecmeleri ve komplikasyonlarına ait ortaya çıkan masraflar(hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda geri gönderilmesi ve defin masrafları dahil),

11. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği) ile ilgili rutin veya spesifik her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn: genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemogloblin elektroforezi, fenilketonüri testleri, yendoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktil testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR vb.)

12. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,

13. Kordon Kanı alımı, saklaması ve Kordon kanı bankasına ilişkin her tür gider,

14. Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera,sıtma vb.); AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile, HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar,

15. Özel hemşire giderleri,

16. 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 (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı vb.), psikosozyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,

17. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,

18. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları, ve organ/dokuya ait transfer giderleri,

19. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,

20. Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,

21. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.

22. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.)

23. Belli bir hastalığa bağlı olmayan inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama, kontrol testleri, viral markerlar, portör tetkikleri vb), check-up giderleri ve yıllık kontrol mamografileri, smear ve PSA testleri vb. rutin taramalar.

24. Anafoksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler

25. 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,

26. **a-** Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya

Bu Doküman "Ankara Sigorta Bilgi Güvenliği" Kuralları Çerçevesinde Genel / Public sınıflandırma seviyesi ile kayıt edilmiştir.

çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı,

b- Profesyonel sporcuların meslek kazaları. Yalnız, yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır, sürprim uygulanmaz.

c- Lisansız 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.

27. Tüm diş rahatsızlıkları ile ilgili tedavi giderleri.

28. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,

29. Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri WHO onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,

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

31. Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,

32. 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 ve diğer masraflar,

33. Estetik tedavileri, aşılama,

34. Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,

35. "Check-in" işlemi yapılmamış veya bagaj talep fişi düzenlenmemiş ve tarifeli uçuş yolculukları dışında meydana gelmiş bagaj kayıp veya hasarları,

36. Sigortalının daimi ikamet ettiği ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,

37. Poliçede belirtilmiş olan teminat süresinin aşıldığı zaman diliminde ortaya çıkan hasarlar,

38. Yurtdışında yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar,

39. 65 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları.

40. Yıllık ve altı aylık seyahat sigortalarında toplam seyahat süresi olan 92 veya 184 günün aşılması halinde, 92 veya 184 günden sonra meydana gelen tüm tıbbi tedavi, tıbbi nakil ve cenaze nakil masrafları.

41. Uluslararası taşımacılık şirketlerinde şoför olarak çalışan kişilere poliçe düzenlenmemektedir, bu kişilere poliçe düzenlense dahi her türlü tazminat talepleri sigorta kapsamı dışındadır.

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI EK-2

Sigortanın Kapsamı

Madde1- Seyahat sağlık sigortası ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri 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, Sigortalı'ya, 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 yine ülke sınırları dışına çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an sona erer. Yurtiçinde yapılan seyahatlerde ise sigortanın süresinin başlangıcı ve 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.

Bu Doküman "Ankara Sigorta Bilgi Güvenliği" Kuralları Çerçevesinde Genel / Public sınıflandırma seviyesi ile kayıt edilmiştir.

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

Sigortalı'nın, 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

Sigortalı'nın 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.

C) Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgah adresine nakli

Sigortalı'nın 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 Sigortalı'nın asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına sigortalıyı tedavi eden doktor tarafından karar verirse, Şirket, Sigortalı'yı 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

Sigortalı'nın 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 takdirde 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;

Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.

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.

Şirket'e hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar v.b.) 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 harekât, 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,

Bu Doküman "Ankara Sigorta Bilgi Güvenliği" Kuralları Çerçevesinde Genel / Public sınıflandırma seviyesi ile kayıt edilmiştir.

- f)** Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekâtı,
- g)** Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- h)** Sigortalının kasıtlı hareketleri,
- 8**
- 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 varılmadığı 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 durumların 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 bildirimlerini 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 ikametgâhının bulunduğu yerde sigortacı tarafından açılacak davalarda ise davalının ikametgâhının 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 Bu Doküman "Ankara Sigorta Bilgi Güvenliği" Kuralları Çerçevesinde Genel / Public sınıflandırma seviyesi ile kayıt edilmiştir.

daraltmamak kaydıyla özel şartlar uygulayabilir.

Yürürlük

Madde 16- Bu Genel Şartlar 01.03.2006 tarihi itibariyle yürürlüğe girer.