

ÜRÜN KİTAPÇIKLARI

HAC UMRE SEYAHAT SİGORTASI

Son Güncellenme Tarihi: 26.06.2020



SOMPO SİGORTA

Biz Sizi Anlıyoruz

HAC UMRE SEYAHAT SİGORTASI ÜRÜN KİTAPÇIĞI

HAC UMRE SEYAHAT SİGORTASI

Bu poliçe ile poliçe üzerinde adı bulunan sigortalının sigorta süresi içinde aniden hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları Türk Seyahat Sağlık ve Mesleki Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve aşağıda belirtilen özel koşullar, istisnalar ve poliçe üzerinde belirtilmiş diğer özel şartlar çerçevesinde, poliçede seçilmiş aşağıdaki coğrafi alanlara göre belirlenmiş limitlerle temin eder. Poliçe üzerinde aşağıdaki teminat limitlerinden biri seçilidir.

TEMİNAT LİMİTİ – COĞRAFI ALAN

Suudi Arabistan 30.000.-EUR

- Coğrafi Alan dışındaki herhangi bir ülke kapsam dışındadır.
- 81 yaş ve üzerindeki kişiler için teminat verilmemektedir.
- Bu poliçe en fazla birbirini izleyen 92 gün süren seyahatler için geçerlidir. 92 günü aşan seyahatlerde yeni bir poliçe düzenlense dahi TC sınırlarından giriş yapılmadan bu süre uzatılamaz. Yapılan yeni poliçe/ler geçersiz sayılır.
- Poliçe Coğrafi Sınırı poliçede belirtilmiş olmak ile birlikte Türkiye’de meydana gelebilecek her türlü kaza ve hastalanmalar teminat haricidir. Teminat poliçe vadesi dahilinde Türkiye gümrük kapısından çıkışta başlar , vade sonu tarihinden önce olsa bile Türkiye gümrük kapısında biter.
- Yurtdışında asistans hizmetleri olarak belirtilen hizmetler Sigorta Şirketi adına Asistans Şirketi tarafından verilmektedir.
- Sigortalının asistans teminatlarından faydalanmasına yönelik taleplerde 0 850 251 80 11 no’lu telefon numaralarının aranması ve yönlendirme alınması hizmetlerden faydalanılması için ön koşuldur. Seçilen alternatifte ait numara aranmadan yapılacak hiçbir masraftan Sigorta Şirketi sorumlu değildir.
- Yanlış beyanda bulunulması durumunda poliçe geçerli sayılmayacak ve herhangi bir tazminat yükümlülüğü doğmayacaktır.
- Doğuştan gelen ve/veya önceden tanısı konmuş olsun ya da olmasın hastalık tanısı ve tedavi süreçleri teminat haricidir.
- Poliçede yer alan tüm İngilizce ifadeler ve/veya aşağıdaki asistans teminatlarının İngilizce metinleri serbest çeviri olup; çeviriye ilişkin herhangi bir anlaşmazlık halinde Türkçe metinler geçerli olacaktır.
- Tıbbi tedavi teminatı vb. harcamalarda hastane masrafları yalnızca poliçe üzerindeki sigortalı için geçerlidir. Refakatçi konaklamaları, yemekleri vb. teminat haricidir.

TEMİNATLAR

1) Tıbbi Tedavi Teminatı; Sigortalının, bu poliçe kapsamında acil bir vaka (belirtilen acil haller) sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda, Asistans Şirketi; hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile, ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını Sigorta Şirketi namına ödeyecektir.
Acil dış tedavi giderleri de 60 €'ya kadar karşılanacaktır.

2) Sigortalının Tıbbi Nedenlerle Nakli; Sigortalının bu poliçe kapsamında, acil bir vaka sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda, Sigorta Şirketi sigortalıyı, ambulans, refakatçi doktor veya Sigorta Şirketi 'nin doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla, uygun olan en yakın tıbbi merkeze naklini sağlayacaktır. İhtiyaç duyulması durumunda, bir tıbbi merkezden diğerine veya taburcu olduktan sonra daimi ikametgaha nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır. Bir tıbbi merkezden bir diğer 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. Hava ambulans hizmetine ancak Sigorta Şirketi'nin doktoru karar verebilir. Hava ambulansı hizmetinde Avrupa dışındaki ülkeler tamamen kapsam dışındadır.

3) Sigortalının Tıbbi Nedenlerle Geri Dönüş Seyahati; Sigortalının bu poliçe kapsamında, acil bir vaka sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisini olması ve sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, Sigorta Şirketi'nin doktoru tarafından seyahate devam edemeyeceğine ve Daimi ikametgaha dönüş için sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına karar verilirse, Şirket, sigortalıyı ambulans veya refakatçi doktor ve Şirket'in doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla Daimi İkametgaha nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

4) Sigortalının Cenazesinin Nakli; Sigorta Şirketi cenazenin Türkiye'deki defin yerine naklini üstlenir. Cenaze töreni ve defin masrafları kapsam dışındadır.

5) Tıbbi Danışmanlık; Sigortalının karşılaştığı sağlık problemi konusunda Sigorta Şirketi Tıbbi Ekibi tarafından bilgi verilir. Bu teminatla ilgili tüm masraflar Sigortalı tarafından karşılanacaktır.

6) Acil Mesajların İletilmesi; Sigortalının talebi üzerine Sigorta Şirketi, yukarıdaki tüm maddeler kapsamındaki konularla ilgili olarak acil veya gerekli mesajların iletilmesini sağlayacaktır.

7) Bagaj Kaybı; Tarifeli uçuşlarda bagajın kaybolması, çalınması veya zarar görmesi halinde Havayolu Şirketi'nce belirlenen süre içerisinde (Minimum 21 gün) bulunamaması durumunda havayolunun kayıp, zarar ya da çalınma raporu şartı ile teminat geçerli sayılacaktır. Sigorta Şirketi sigortalıya 350 EUR limit dahilinde ödeme yapacaktır. Sigorta Şirketi tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemiş olduğu tazminat tutarı ile sigortalının bildirdiği hasar bedelinden düşülmesi sonucu belirlenecektir. Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat ve alış tarihlerini, havayolu şirketinden alınan tazminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür. Para, mücevher, kredi kartı ve herhangi bir doküman bu teminatın kapsamı dışındadır. Beyan edilen ve kapsam içerisinde olan bagaj içeriğine ait bedel hesaplamasında eskime payı uygulanacaktır. Uygulamada, hasar tarihinden altı ay öncesine kadar alınmış ve fatura ile beyan edilen eşyalar fatura bedeli üzerinden teminat limiti ve iştirak oranı dahilinde ödenecektir. Altı aydan uzun olan eşyalar ile ilgili (ilgili eşyanın fatura ibrazı şartı gereklidir) %50 eskime payı uygulanacaktır.

8) Umre Teminat Kapsamı:

- 1) Ferdi Kaza (Ölüm ve Sürekli Sakatlık) Ölüm Teminat Bedeli : 4000EUR
- 2) Sürekli Sakatlık Teminat Bedeli : 4000EUR

Ferdi Kaza teminatı kişi başına 4.000 Euro ile sınırlı olup, işbu poliçede tazminat limiti beher hasarda ve poliçe süresi toplamında 500 kişi ile sınırlıdır. İşbu poliçede temin edilen bir kaza, sigortalının kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefatına sebebiyet verdiği takdirde, sigorta bedeli poliçede gösterilen menfaatdarlara, yoksa kanuni hak sahiplerine ödenir. İşbu poliçe kapsamında gerçekleşen bir kaza sonucu olması kaydı ile Daimi Sakatlık Teminatı kapsamında ödenecek tazminat, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları, Madde 8, B bendinde ve aşağıda mükerreren belirtildiği şekli ile ödenir. 01-17 yaş arasındaki kişiler ancak ebeveynlerinin yanlarında olması kaydıyla teminata dahildir. Poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene içinde daimi surette sürekli sakatlığa sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi sakatlığın kati surette tespitini müteakip, daimi sakatlık teminatı sigorta bedeli Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında belirtilen oranlar dahilinde sigortalıya ödenir. Sürekli sakatlık teminatı sigorta bedeline bağlı ödenecek tazminatın oranlarına <http://www.tsb.org.tr/syafa/ferdi-kaza-sigortasi-genel-sartlari> linkinden ulaşılabilir. Hac seyahatlerinde, Ferdi Kaza teminatları poliçe kapsamı dışındadır.

9) Seyahat Acentesinin İflası Ve Taahhütün Yerine Getirilememesi

Bu poliçede sigorta ettiren olarak yer alan Seyahat acentesinin iflası halinde katılımcıya karşı sattığı turdan kaynaklanacak sorumluluğu Türk Mesleki Sorumluluk Genel şartları A1.b kızı dahilinde, A4.3.b maddesi hilafına belirtilen limitlerle temin edilmektedir. Hizmetlerdeki eksiklikler ise Kütahya Çizelgesinde belirtilen hesaplama yöntemi ile hesaplanacak olup buradaki oranlar üzerinden ödenen tur bedeli geri ödemesi yapılacaktır. Ödeme katılımcıya (seyahat sağlık sigortası sigortalısına) yapılacaktır.

Seyahat acentesi iflası için olay başı ve yıllık toplamda 50.000 EURO;; teminat beher katılımcı için 500 EUR'dan fazla olmamak kaydı ile kendi tur bedeli ile sınırlıdır.

Taahhütün yerine getirilmemesi ise kütahya çizelgesindeki oranlar dahilinde beher katılımcı için 500 EURO'dan fazla olmamak kaydı ile kendi tur bedeli ile sınırlıdır.

Seyahat Acentesinin İflası

Limit: Katılımcının Tur Bedeli azami 500 Euro tutarında karşılanır.

Acentenin İsigortalının paket tur kapsamında seyahat acentesi vasıtasıyla yapacağı seyahat ve konaklamalarda ve sigortalının bedelini ödemiş olması kaydıyla; Acentenin iflas etmesi ve iflasın kanunen yetkili mercilerce ilânı, Acentenin kamu güvenliği nedeniyle kamu otoritesince faaliyetlerinin durdurulması halleri hariç, grev, lokavt ve halk hareketleri sonucu seyahatin fiilen yapılamayacağı veya tamamlanamayacağı ortaya çıkması halinde seyahat başlamadıysa ödenen paket tur bedeli poliçe teminatı dahilinde; seyahat başladıysa katılımcının başlangıç noktalarına dönmelerinin organize edilme bedelleri poliçe teminatı dahilinde ödenir. Tazminatı talep edebilmek için, sigortalının talebini tevsik edecek tüm belgelerle birlikte, makbuz, fatura ve benzeri kanunen geçerli sayılan ödeme ve ispat belgelerini ibrazı şarttır. Acentenin kasten sebep olduğu her türlü olay teminat haricidir. Sigorta teminatı, organize edilen tura ait gezi sözleşmesinin imzalanarak, tur bedelinin kısmen veya tamamen ödenmesi (satışı) ile başlar ve katılımcıların turu tamamlamaları ve başlangıç noktasına dönmeleri ile sona erer.

Taahhütün Yerine Getirilmemesi

Limit: Katılımcının Tur Bedeli azami 500 Euro tutarında karşılanır.

Satılan turların, gezi sözleşmesinde yer alan unsurları içermemesi veya ürünün özelliği gereği taşıması gereken asgari özelliklere sahip olmaması durumunda, bu eksiklikler nedeniyle, tur bedelinin, TÜRSAB, Turizm Bakanlığı veya yargı kararı ile, katılımcıya, TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi) kapsamında ve teminat limitleri dahilinde, iadesini kapsar. Taahhüdün yerine getirilmemesi teminatı gerçekleşmiş seyahatlere ilişkin

olarak tüketicinin satın aldığı seyahat paketine bağlı hizmetlerin değerlendirilmesinde uygulanır. Gerçekleşmeyen, henüz başlamamış olan turlara ilişkin bu teminat geçerli değildir.

TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi), seyahat acentelerinin paket turlarında tüketicilere taahhüt edilen ya da olması gereken hizmetlerin aksaması ya da eksik yerine getirilmesi hallerinde tüketicilerin bedel iade taleplerinin değerlendirilmesinde yararlanılacak bir kaynak niteliğindedir. Hesaplama yöntemi, hizmetlerdeki eksiklik durumunda uygulanacak iade oranlarının yer aldığı hesap cetveli TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi) nde yer almaktadır. Söz konusu çizelgeye TÜRSAB'ın resmi web sitesindeki <https://www.tursab.org.tr/ilkeler/tursab-turizm-tuketici-taleplerini-degerlendirme-izelgesi> linkinden ulaşılabilir.

ÖZEL KOŞULLAR

- 1) Herhangi bir talep halinde Sigorta Şirketi ve Asistans Şirketi'nin sorumluluğu, tazminat veya menfaat talep eden Sigortalı'nın bu Poliçe'nin şartlarına uymasına bağlıdır.
- 2) Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı;
 - a) Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alacaktır.
 - b) Poliçe kapsamındaki acil bir durumda Sigortalı Sigorta Şirketi adına hizmet veren Asistans Şirketi'nin İstanbul merkezini 24 saat boyunca 00 90 850 251 80 11 nolu telefonundan hiç bir şahsi girişimde bulunmadan önce en kısa sürede arar:
Adını ve soyadını,
Poliçe Numarasını ve geçerlilik tarihini,
Kendisine ulaşılabilir yer ve telefon numarasını,
Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.
 - c) Sigorta Şirketi ve Asistans Şirketi hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar v.b.) serbest olarak temin edecektir.
 - d) Hiçbir ödeme, taahhüt, teklif veya sorumluluk kabulünde bulunmayacaktır.
- 3) Sigortalı yine de, Daimi İkamet Ülkesi'ndeki Sosyal Sigortalar Sistemine göre, veya eğer söz konusu ise bu organizasyonların veya kurumların yerini alan özel sistemlere göre hak talebinde bulunmak zorundadır, ve bu teminat tahtında hak kazandığı tutarları Sigorta Şirketi'ne geri ödemekle yükümlüdür.
- 4) Elle, bedenen ve devamlı olarak makine ile çalışan kişilerin iş seyahatleri kapsam dışında olacaktır. Bu şekilde çalışan kişilerin iş konularında faaliyet göstermeksizin yapacakları turistik ve eğitim amaçlı seyahatler teminat kapsamında olacaktır.
- 5) Fikren ve elle çalışıp 4. maddede sayılan meslek gruplarına ait iş sahalarında ve tehlikeli kabul edilen bölgelerde görevli olanlar teminat kapsamı dışında olacaktır. (Öm. İnşaat şantiyesinde veya sahasında çalışan mühendis ve muhasebeciler)
- 6) Sigorta Şirketi ve/veya Asistans Şirketi bu poliçede özel olarak öngörülen menfaatlardan herhangi birini mücbir sebepler nedeniyle yerine getirememesi durumunda Sigorta Şirketi ve/veya Asistans Şirketi sorumlu tutulmayacaktır.
- 7) Hastalık veya yaralanma durumunda Sigortalı, tedavi eden doktorları hasta bilgilerini gizli tutma yükümlülüğünden muaf tutacak ve tüm kanıtları ve bilgileri Sigorta Şirketi ve Asistans Şirketi'ne vermeye yetkili kılacaktır. Eğer gerekliyse Sigortalı'nın hastalık veya yaralanmadan önceki sağlık bilgileri de dahil olmak üzere, tüm tıbbi dokümantasyona Sigorta Şirketi'nin ve Asistans Şirketi'nin doktorlarına serbestçe erişimi garanti edilecektir.

8) Sigorta Şirketi'nin ya da Asistans Şirketi'nin doktorlarının Sigortalı'yı serbestçe muayene edebilmeleri gerekmektedir. Bunun Sigortalı tarafından reddedilmesi halinde Sigorta Şirketi ve Asistans Şirketi hizmeti organize etmekten ve masrafları karşılamaktan sorumlu olmayacaktır.

İSTİSNALAR

1. Sigorta Şirketi ve Asistans Şirketi, Poliçe döneminin sona ermesinden sonra hiçbir yardım konusunda sorumlu olmayacaktır. Hastalığın veya yaralanmanın, poliçe döneminin içerisinde, yurtdışında yapılan bir seyahat sırasında ortaya çıkması halinde, sağlanan menfaatler, poliçe döneminin sona ermesine ya da Sigortalı'nın Daimi İkamet Ülkesi'ne ait gümrük kapısından girişine kadar (hangisi daha önceyse) sürdürülecektir ve yapılan giderler maksimum teminat tutarını aşmayacaktır.

2. Sigorta Şirketi'nin ve Asistans Şirketi'nin, dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalarda hiçbir hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır :

- Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalı veya Birinci Derece Aile Üyesi veya herhangi bir başka kişinin hileli ve kasıtlı hareketleri,
- Bu poliçe kapsamındaki herhangi bir hizmetin verilmesi esnasında, dolaylı veya dolaysız meydana gelebilecek ve poliçenin kapsamında olmayan her türlü maddi/bedeni zarar,
- Sel, deprem, volkanik patlamalar, fırtına, yıldırım ve meteor düşmesi gibi olağanüstü olaylar sonucu ortaya çıkan zararlar,
- Harp ve harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan doğan iç kargaşalar,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri, sabotaj, bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler
- Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareketi;
- Nükleer radyo-aktivite sonucu ortaya çıkan olaylar, akut ve kronik radyasyon hastalıkları ve komplikasyonları,
- Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
- Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda kayıp bagajın bulunup ulaştırılması teminat dahilinde değildir.
- 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, v.b. uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri,
- Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anormallikler, genetik bozukluklar), prematüreye ait giderler (küvöz bakımı vs), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği) ile ilgili rutin veya spesifik her türlü tetkik ve tedavi gideri (Öm.Genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemoglobin elektroforezi, fenilketonüri testleri, yenidoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktil testis, polikistik böbrek, veziko ureteral reflü-VUR, v.b),
- Kıtalar arası hava ambulansı nakli,
- Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda kayıp bagajın bulunup ulaştırılması teminat dahilinde değildir.
- Gebelikten veya doğumdan kaynaklanan durumlar veya bunların komplikasyonları veya gebeliğin kendi isteğiyle sona erdirilmesi, (Sigortalı hamile kadının 38 yaşından küçük olması ve hamileliğin 30. haftasının

tamamlanmamış olması şartıyla hamilelikte akut bir komplikasyon sonucu doğrudan anne ve/veya çocuğun yaşamını kurtarmak amacıyla alınacak tıbbi önlemlerin masrafları kapsam içindedir), adet dönemi rahatsızlıkları, doğum kontrolü uygulamaları sonucu ortaya çıkan masraflar,

- Kordon Kanı alımı, saklanması ve Kordon kanı bankasına ilişkin her tür gider,
- Akut olmayan dış tedavileri,
- Rehabilitasyon tedavileri ve fizyoterapi, tüm alternatif, tamamlayıcı tedaviler (masaj, homeopati, akupunktur, mezoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, ayurveda, v.b)
- Estetik amaçlı yapılan her türlü tedavi, kozmetik amaçlı uygulamalar ve bunlara bağlı gelişen rahatsızlıklar,
- Sigorta tarihinden önceki altı ay içinde tedavi veya dış hekimi yardımı gerektiren hastalıklar (tıbbi yardımın hayat kurtarmayla, akut ağrıyla veya uzun süreli yetersizliği önlemek amacıyla yapılan zorunlu tıbbi müdahaleyle ilgili olması halinde bu istisna uygulanmayacaktır),
- 60 Euro'nun üzerindeki dış tedavi giderleri,
- Koltuk değneği, tekerlekli sandalye, koreseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile ısıtma cihazı giderleri, her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı vb) psikososyal nedenlerle meme ve penil protez vb. giderleri, suni organlar, gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri ve lens solüsyonları,
- Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ve organ/dokuya ait transfer giderleri,
- Hastanede TV seti, telefon, klima, kuaför, masaj, güzellik uzmanı gibi ek konfor sağlanması, kafeterya, idari hizmet, paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
- Özel hemşire giderleri
- Hastaneye yatırılma nedeni olan hastalık dışındaki bir hastalığın tedavisi,
- Amacı tıbbi tedaviye yönelik gerçekleştirilen seyahatler,
- Belli bir hastalığa bağlı olmayan inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama, kontrol testleri, viral markerler, portör tetkikleri, vb) check-up giderleri ve yıllık kontrol mamografileri, smear ve PSA testleri, vb rutin taramalar,
- Anafaksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler,
- Ehliyetli bir hekim tarafından bu seyahatin tıbbi nedenlerle yasaklanmış olması,
- Koruyucu aşılar, profilaktik amaçlı tedaviler ve uygulamalar,
- Hekim dışındaki kişilerce uygulanan tedaviler,
- Yerinde tedavi edilebilecek bir hastalık veya kaza nedeniyle tıbbi nakil veya ülkesine geri dönme,
- Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatric hastalıklar, psikosomataik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
- 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 tüm masraflar (hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin ikametgaha geri gönderilmesi masrafları dahil),
- Kronik hastalıklar ve bazı özel hastalıklar (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV enfeksiyonu, her türlü malign hastalıklar, tbc, sarkoidoz, multipl skleroz, salgın hastalıklar)
- Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,

- Lisanssız veya amatör olarak dahi aşağıdaki sporların yapılması:
- Hangi türden olursa olsun araba yarışları veya motosiklet yarışları, av faaliyetleri, yapay akciğer kullanarak su altı dalışları, umumi yolcu taşımacılığı yapmak amacıyla tasarlanmamış deniz araçlarıyla uluslararası sulara 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.
- Sigortalının yarışlara, sportif faaliyetlere, ve hazırlama veya eğitim testlerine katılmasının sonucunda meydana gelen durumlar,
- Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler,
- Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı,
- Profesyonel sporcuların meslek kazaları. Yalnız, yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır.
- Bununla ilgili bir surprim ödenmediği sürece kayak,
- Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,
- 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
- Suç hareketleri veya bir suça iştirak sonucu gelişen yaralanma ve hastalıklar, bahisler,
- Dağ, deniz, çöl, kanyon ve mağaralardaki insanların kurtarılması,
- Bir aracın sürücü belgesi olmaksızın kullanılması veya sürücü belgesi bulunmayan bir kişiye devredilmesi sonucunda Sigortalının maruz kalabileceği bedensel yaralanmalar,
- Acil hastalıklar (ek 1 de belirtilmiştir) dışında meydana gelen her türlü tetkik, tedavi, muayene ve ilaç giderleri,
- 81 yaş ve üzerindeki kişiler.
- Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler, vb.,
- 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
- Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesinde ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,

3. Sigorta Şirketi ve Asistans Şirket, aşağıdaki masraflardan sorumlu olmayacaktır:

- a) Sigorta Şirketi ve Asistans Şirket yetki vermeden, Sigortalı tarafından veya onun adına düzenlenmiş her türlü yardım faaliyeti ve masrafları. (Sigortalı'nın genel şartlar ve istisnalar çerçevesinde hareket etmemesi halinde, acil durum için yaptığı hiçbir masraf kendisine geri ödenmeyecektir.)
- b) Sigortalı hasarın meydana geldiği andan itibaren hiç bir işlem yapmadan ilk olarak poliçe üzerinde belirtilmiş olan Asistans Şirketi aramakla yükümlüdür. Asistans şirketin aranmaması durumunda teminatlar geçersiz sayılacaktır.
- c) Poliçenin coğrafi limitleri dışında, seyahat sona erdikten sonra ve Sigortalı Daimi İkamet Ülkesi'ne döndükten sonra oluşan masraflar.
- d) Türkiye'de herhangi bir yardım hizmeti.
- e) Rapor/belge gerektiren teminatlar için gerekli evraklar verilmediği takdirde.

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Yürürlük Tarihi: 1 Mart 2006

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 çıktığı an 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 çıktığı an pasaportla tespit edildiği an sona erer. Yurt içinde 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.

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.

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.

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.

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 verilirse, 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.

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 yapılı 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;

a) Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.

b) Durumu Sigorta Şirketi ve/veya Asistans 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 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 hareket, 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 hareketi,

g) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,

h) Sigortalı'nın 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 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 takdirde 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 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 itibarıyla yürürlüğe girer.

EK 1. ACİL HASTALIKLAR LİSTESİ

1. Şuur Kaybına Neden Olan Her Türlü Durum

2. MI, Aritmi, Hipertansiyon Krizler: Geçirilmekte olan kalp krizi, acil tedavi gerektiren kalp ritmi bozukluğu türleri, kan basıncının beyin kanaması vb. ciddi durumlara yol açabilecek derecede yükselmesi.
3. Zehirlenmeler(hayati tehlike arz eden durumlarda geçerlidir)
4. Ciddi Genel Durum Bozukluğu: Yaşlılık, besin yetersizliği, yetersiz bakım, uzun süren ağır hastalık vb. nedenlerle kişinin sağlığının genel anlamda tehlikeli olabilecek derecede bozulması.
5. Trafik Kazası
6. Ani Felçler
7. Migren (Kusma, Şuur Kaybıyla Beraber olan Baş ağrıları olması durumunda geçerlidir)
8. Astım Krizi, Akut Solunum Problemleri
9. Yüksek Ateş: Zehirlenme, infeksiyon hastalıkları, sıcak çarpması vb. nedenlerle vücut ısısının konvizyona (havale) ya da kalp ritim bozukluklarına yol açabilecek derecede (Ortalama 39,5 °C ve üzeridir) yükselmesi.
10. Ciddi Alerji, Anafilaktik Tablolar: Kalp ritminde bozulma, solunum yollarında tıkanmaya yol açabilecek ciddiyette alerji ya da tansiyon düşmesi durumları.
11. Akut Batın: Mide, bağırsak gibi içi boş organların delinmesi, tıkanması ya da düğümlemesi, iltihaplanması, vb. gibi acil müdahale gerektiren durumlar.
12. Yüksekten Düşme(hayati tehlike arz eden durumlarda geçerlidir)
13. Uzuv Kopması
14. Menenjit, Ensefalit, Beyin Absesi: Sinir sistemi fonksiyonları dolayısıyla da yaşamsal fonksiyonları etkileyebilecek, beyin ve beyin çevreleyen zarla ilgili iltihabi, infektif hastalıklar.
15. Elektrik Çarpması
16. Ciddi Göz Yaralanmaları(göz kaybına neden olacak durumlarda geçerlidir)
17. Kurşunlanma, bıçaklanma, kavga, terör, sabotaj, vb(faili belli olmayan durumlarda geçerlidir)
18. Akut Psikotik Tablolar: Aşırı saldırganlığa yol açan nörolojik ya da psikolojik rahatsızlıklar.
19. Suda Boğulma
20. Donma, Soğuk Çarpması
21. Isı Çarpması
22. Ciddi Yanıklar
23. Diabetik ve Üremik Kanama: Diabet (şeker hastalığı) ve böbrek yetersizliğinin neden olduğu bilinç bulanıklığından başlayıp tam bilinç kaybına (koma) kadar girebilecek durumlar.
24. Genel Durum Bozukluğunun Eşlik Ettiği Dializ Hastalığı
25. Akut Masif Kanamalar: Genellikle travma sonucu ortaya çıkan, hayatı tehdit edecek boyutlarda iç veya dış kanamalar.
26. Omurga ve Alt Extremitte Kırıkları: Büyük dış veya iç kanamaya yol açan bacak kırıkları ve her türlü omurga kırıkları.
27. Tecavüz
28. Dekompresyon (Dalğıç) Hastalığı: Halk arasında vurgun yemek olarak tabir edilen durum