

## YURTDIŞI VİZE SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Poliçenin başlangıç ve bitiş tarihleri arasında, yurtdışında geçerli olduğu coğrafi bölgede, öngörülemeyen bir olay sonucunda meydana gelen, poliçede belirtilmiş olan acil durum tanımına uyan sağlık giderleri ile teminat dahilindeki organizasyon ve koordinasyonlar bu poliçe kapsamında değerlendirilmektedir.

İş bu poliçede belirtilen teminatlar, 365 gün 24 saat, uzman personeli ile Bupa Acıbadem Sigorta A.Ő. (ŞİRKET) ve Mondial Assistance (ASSİSTANT FİRMA ) tarafından sağlanacaktır.

Yurtdışındaki acil tıbbi durumlarınız ile ilgili hizmet almanız halinde mutlaka aşağıda belirtilen telefon numarası aranmalıdır.

Telefon: 0216 571 56 56

### 1. GEÇERLİLİK

Tazminat talebinin teminat kapsamında değerlendirilebilmesi için, poliçenin geçerli olduğu süre içinde ve satın alınmasına sebep olan yurtdışı seyahati sırasında gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

### 2. POLİÇENİN SÜRESİ

Sigortalı'nın seyahat gününe göre belirlenen ve satın alınan seyahat sağlık poliçelerinin geçerli olduğu, teminat altına alınan süredir.

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

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

### Yurtdışında teminat altına alınan süreler aşağıdaki gibidir:

SEÇİM 1	(8 GÜNLÜK) seyahatte geçirilen gün kadardır.
SEÇİM 2	(15 GÜNLÜK) seyahatte geçirilen gün kadardır.
SEÇİM 3	(1 AYLIK) seyahatte geçirilen gün kadardır.
SEÇİM 4	(2 AYLIK) seyahatte geçirilen gün kadardır.
SEÇİM 5	(3 AYLIK)
SEÇİM 6	(6 AYLIK)

**SEÇİM 7 (1 YILLIK)****3. SİGORTALANABİLECEK KİŞİLER**

Bu poliçede 0 - 65 yaş arasındaki kişiler sigortalanabilir. 65 yaşın üzerindeki kişiler için % 75 sürprim uygulaması mevcuttur. 75 yaşın üzerindeki kişilerin her türlü tanı, tetkik ve tedavi giderleri poliçe kapsamı haricindedir.

**4. POLİÇE İPTALİ**

Seyahat Sağlık Sigortasına sahip kişi, seyahate gidemediği durumda, poliçe başlangıç tarihinden en az 24 saat önce haber vermesi ve poliçeyi Bupa Acıbadem Sigorta'ya iade etmesi şartıyla poliçesini iptal ettirebilir ve ödediği sigorta primini geri alabilir.

**5. COĞRAFİ SINIR**

3-6 ay süreli poliçeler için 46 güne kadar, 6-12 ay süreli poliçeler için 92 güne kadar ve 1 yıl süreli poliçeler için 184 güne kadar olan seyahatler için Türkiye hariç olmak koşuluyla tüm dünyada geçerlidir.

Poliçelerinin teminatları, Sigorta Ettiren'in veya Sigortalı'nın seçeceği teminatların geçerli olduğu bölge poliçede belirtilecektir. Bu poliçenin geçerlilik süresi içerisinde bölge planı değişikliği yapılamaz. Poliçe kapsamı içindeki bölgelerde oluşacak tazminatları değerlendirecektir.

**6. SİGORTA POLİÇESİ TEMİNAT KAPSAMI ve LİMİTLERİ**

Aşağıda belirtilen teminatların tamamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan yurtdışı seyahati sırasında meydana gelen kaza ve ani hastalık halinde geçerlidir. Sigorta limit ve teminatı, belirtilen istisnai durumların dışında, poliçe süresinin içinde, poliçe üzerinde belirtilen BÖLGE dâhilinde geçerli olmak kaydıyla, aşağıdaki gibidir.

Ayakta tedavi kapsamında yapılan acil muayene tanı ve tedavi amaçlı masraflar, ilgili doktorun yazdığı ilaçlar ve kullanılan tıbbi malzemeler kapsam dahilindedir.

**6.1. Acil Durumda Tedavi Masrafları**

Sigortalının seyahati esnasında önceden mevcut bir durumdan kaynaklanmadıkça, ciddi bir yaralanma ya da ani hastalığın tedavisi için Teminat Limitlerinde belirtilen azami sınırlara kadar her bir vaka için belirtilen muafiyet doğrultusunda yapılan tıbbi bakım giderleri ödenecektir. Tıbbi müdahaleler Teminat Limitlerinde belirtilen limitler dahilinde, hastane, bakım ve ambulans servisi dahil, gerekli tıbbi bakım ya da cerrahi müdahale ve hizmetler için ödenecektir. İlk tedavinin, yaralanma ya da hastalığın başlamasından sonra 24 saat içinde yapılması gerekmektedir. Sigorta süresince geçerli olan teminat limiti 50.000 €'dur.

**İstisnalar:**

- Bir doktor tarafından tıbbi olarak gerekli olduğu onaylanmayan ya da tavsiye edilmeyen hizmetler, ilaçlar, tedavi ya da hastane bakımları,
- Rutin fiziksel muayeneler ya da benzeri muayeneler ve laboratuvar teşhisleri ya da röntgen muayeneleri,
- Bir kaza sonucu olmamak kaydı ile kozmetik ya da plastik cerrahi müdahaleler,

- d. Zayıf ve burkulmuş ayak ya da düztabanlık ile ilgili ya da nasır sonucu ortaya çıkan masraflar,
- e. Sivilce teşhis ve tedavisi,
- f. Eğri burun ve bunun düzeltilmesi için gerekli olan cerrahi müdahaleler,
- g. Tıp uzmanlarının deneysel olduğuna karar verdiği organ nakilleri,
- h. Muayene ve aşı dahil her türlü çocuk bakımı,
- i. Tamamen tıbbi olmayan giderler,
- j. Yaralanma ya da hastalığın görüş ya da duyma yeteneğini bozması durumları hariç; gözlük, lens, kulaklık alımı ve bunlarla ilgili muayene giderleri,
- k. Normal şartlarda ücret alınmayan, resmi bir devlet hastanesinde yapılan tedavi ve sunulan hizmetler,
- l. Akli, sinirsel ya da psikolojik hastalıklar ya da istirahat tedavileri,
- m. Kısırlık teşhis ya da tedavisi ya da çocuk yapamama ile ilgili sorunların tedavi ve teşhisi ile cerrahi yöntem ve araçlar dahil hamilelik durumları.
- n. Genel Şartlarda belirtilen tüm diğer istisna halleri

### 6.2. Sigortalının Tıbbi Nedenlerle Nakli Veya Seyahati

Sigortalının ani hastalığı veya kaza sonucunda yaralanması durumunda, sigortalının, ŞİRKET veya ASSİSTANS FİRMA'ın doktoru tarafından en uygun görülen ambulans veya nakil aracı ile en uygun ve yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine veya taburcu olduktan sonra Daimi İkametgâha nakli.

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.

ŞİRKET veya ASSİSTANS FİRMA sadece kara ambulansı ve sedyeli uçuş ile yapılan nakil masraflarını ödemekle yükümlüdür. Hava ambulansı vs. gibi diğer nakil vasıtalarından doğan masraflar Sigortalının kendisine aittir. Ancak tüm organizasyonlar ve gerekli düzenlemeler ŞİRKET veya ASSİSTANS FİRMA tarafından yapılacaktır. Sigorta süresince geçerli olan teminat limiti 50.000 €'dur.

### 6.3. Sigortalı'nın Vefatı Halinde Cenazenin Tıbbi Şartlara Uygun Olarak Nakli

Sigortalı'nın yurt dışında seyahatte iken vefatı durumunda; ŞİRKET veya ASSİSTANS FİRMA, cenazenin daimi ikamet adresine naklinin organizasyonu için veya yurt dışında yapılacak defin masrafları için tüm gerekli tedbirleri alır ve uluslararası tıbbi şartlara uygun taşıma için gereken tabut ile Türkiye'deki defin yerine naklinin organizasyonunu üstlenir. Cenaze töreni ve defin organizasyonu hariçtir. Sigorta süresince geçerli olan teminat limiti 50.000 €'dur.

### 6.4. Acil Mesajların İletilmesi

ŞİRKET veya ASSİSTANS FİRMA kendi müdahale ettiği vakalarda, istenir ise Lehtarın ikamet ettiği yerdeki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlar.

## İstisnalar

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda belirtilen teminat dışı kalan hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar sigortalının imzaladığı Sigorta Sözleşmesi teminatlarının dışındadır.

- a. Seyahat bitiminde Türkiye'ye dönüşü takiben devam eden veya teminat kapsamının geçerli olmadığı bir ülkede yapılan tedavi harcamaları,
- b. Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde ve/veya sigortanın başlangıç tarihinde var olan, sigortalı tarafından bilinen yada bilinmeyen kronik hastalıklar (diyabet, kalp-damar hastalıkları, KOAH vb. kronik hastalıklar) ve/veya kronik zeminde gelişen akut hastalıklar veya bu hastalıklar sonucunda ortaya çıkan masraflar (hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda geri gönderilmesi ve defin masrafları dahil),
- c. 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, yen doğan tiroit testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR vb.)
- d. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,
- e. Kordon Kanı alımı, saklaması ve Kordon kanı bankasına ilişkin her tür gider,
- f. 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,
- g. Özel hemşire giderleri,
- h. 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, hol ter cihazı vb.), psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,
- i. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,
- j. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları, ve organ/dokuya ait transfer giderleri
- k. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve para medikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
- l. Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklara ait muayene, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
- m. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.
- n. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mezoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.)
- o. 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
- p. Anafilaksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler,

- q. 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,
- r. r.1 Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı,  
r.2 Profesyonel sporcuların meslek kazaları. Yalnız, yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır, sürprim uygulanmaz,  
r.3 Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü / serbest dalış, yamaç paraşütü, dögüş sporları, araç yarış sporları vs. gibi tüm tehlikeli spor dalları.
- s. Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri.
- t. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,
- u. 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,
- v. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
- w. Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
- x. Yurtdışında yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar
- y. 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,
- z. Estetik tedavileri, aşılama,
- aa. Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
- bb. Sigortalı'nın daimi ikamet ettiği yerde ölmesi halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
- cc. Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda meydana gelebilecek bagaj kaybı ve hasarları.
- dd. Hava yolu ile yapılan seyahatlerde "check-in" işleminden geçmemiş bagaj kaybı ve hasarları.
- ee. 65 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları.

## 7. TANIMLAR

### **Sigortalı Kişi:**

Bu sözleşmenin geçerlilik tarihleri arasında adına poliçe kesilen kişidir.

### **Birinci Derece Aile Üyesi:**

Sigortalı kişinin kendisiyle birlikte sürekli ikamet eden eşi, çocukları (17 yaşındaki veya daha küçük) veya anne/babası (ebeveyni).

### **Hastalık:**

Sigortalının sağlık durumunda poliçenin geçerlilik süresi içinde meydana gelen yasal yetkiye sahip bir doktor tarafından tanı konmuş ve teyid edilmiş ve aşağıdaki üç gruptan birine girmeyen bir değişiklik.

- Doğuştan Varolan Hastalık: Kalıtsal faktörlerin etkili olduğu veya doğum ve doğum öncesinde (anne karnında) varolan hastalık.
- Önceden Varolan Hastalık: Sigortalının sigorta yaptırmadan önce mevcut olan bir hastalığı.
- Kronik Hastalık: Çok uzun süre devam eden ve tam olarak tedavi edilemeyen hastalıklar.

**Ciddi Hastalık:**

Sigortalının sağlık durumunda, hastaneye yatırılmasını gerektiren ve tıbbi ekibinin görüşüne göre sigortalının seyahatine devam etmesini engelleyen veya ölüm tehlikesinin söz konusu olduğu bir hastalık.

**Yaralanma:**

Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında sigortalının isteği dışında ani ve şiddetli dışarıdan kaynaklanan bir neden sonucunda meydana gelen bir sağlık sorunu.

**Ciddi Yaralanma:**

Tıbbi ekibin görüşüne göre sigortalının seyahatine devam etmesini engelleyen veya ölüm tehlikesinin söz konusu olduğu bir kaza sonucu yaralanma.

**Daimi İkamet Ülkesi:**

Poliçenin düzenlendiği ülke anlamındadır. (Türkiye Cumhuriyeti)

**Acil Durum:**

Sigorta Özel ve Genel Şartları gereği standart istisnalar arasında yer almayan, ani bir hastalık veya bedensel yaralanma sonucunda ortaya çıkan dolayısıyla geciktirilmesi mümkün olmayan, tıbbi veya cerrahi tedavi gerektirdiği tıbbi bir görüşle desteklenen ve şirket tarafından acil olduğuna karar verilen durumdur. Trafik kazası, kalp krizi ve ritim bozuklukları, hipertansiyon krizleri, akut solunum problemleri, hayatı tehdit eden yaralanma, yüksekten düşme, hayatı tehdit eden iş kazası, uzuv kopması, elektrik çarpması, donma, yanıklar, ciddi göz yaralanmaları, boğulma, zehirlenmeler, anafilaktik tablolar, kemik kırıkları, şuur kaybına neden olan durumlar, ani felçler, şeker ve üre komaları, akut batın halleri, akut masif kanamalar, menenjit, ensefalit, yeni doğan komaları, solunum ve sindirim yollarında yabancı cisim bulunması ve okul öncesi çocuklarda 39 derecenin üzerindeki ateş acil durum olarak kabul edilir.

**Kaza:**

Ani, beklenmeyen, istenmeyen, önceden engellenemeyen veya planlanamayan olaylar ve bu olaylardan kaynaklanan hastalık veya yaralanmadır.

**Ambulans:**

Tıbbi taşıma için özel olarak tasarlanmış ve acil durumlara ilişkin tıbbi eğitim almış özel personel tarafından kullanılan, tıbben o vakada kullanılması gerekli olduğu onaylanan kara, hava veya deniz aracı.



## ÇAĞRI MERKEZİNİ ARADIĞINIZDA AŞAĞIDAKİ BİLGİLERİ HAZIR BULUNDURUNUZ

- Adınız, telefon numaranız ve sigortalıya yakınlık dereceniz,
- Sigortalının adı, yaşı, cinsiyeti, referans numarası,
- Sigortalının genel durumu,
- Mümkünse hastanenin ismi, yeri ve telefon numarası,
- Müdahalede bulunan doktorun adı ve telefon numarası,
- Doktora en hızlı nereden ulaşılabilineceğinin bilgisi.

## SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

**Yürürlük Tarihi: 1 Mart 2006**

### Sigortanın Kapsamı

**Madde 1-** 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.

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 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.

**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 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.

- 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,
- q) Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,

- r) 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 İhbarları**

**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 öğrenileceği 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.