

**AXA SİGORTA YURTDIŞI SEYAHAT SAĞLIK SİGORTA**

**POLİÇESİ SAHİPLERİ İÇİN**

**HİZMETLER - GENEL ŞARTLAR - İSTİSNALAR**

* **A - DAR KAPSAMLI SEYAHAT SAĞLIK ÜRÜNÜ**
* **B - GENİŞ KAPSAMLI SEYAHAT SAĞLIK ÜRÜNÜ**

**İÇİNDEKİLER**

BÖLÜM I – HİZMETLER ( TEMİNAT KAPSAMLARI )

**A - DAR KAPSAMLI SEYAHAT SAĞLIK ÜRÜNÜNE AİT TEMİNATLAR**

**B - GENİŞ KAPSAMLI SEYAHAT SAĞLIK ÜRÜNÜNE AİT TEMİNATLAR**

**DAR KAPSAMLI ve GENİŞ KAPSAMLI SEYAHAT SİGORTALARI**

**GENEL AÇIKLAMALAR**

BÖLÜM II – GENEL ŞARTLAR

BÖLÜM III – GENEL İSTİSNALAR

BÖLÜM IV – GENEL PROSEDÜR

BÖLÜM V – GENEL HÜKÜMLER

BÖLÜM VI – GENEL ŞARTLAR

#### BÖLÜM I – HİZMETLER ( TEMİNAT KAPSAMLARI )

**A - DAR KAPSAMLI SEYAHAT SAĞLIK ( KONSOLOSLUK ) ÜRÜNÜ**

**1) Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık**

Sigortalı’nın karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak IPA 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, IPA Medikal Ekibi tarafından tüm organizasyonlar sağlanır.

**2) Ayakta ve Yatarak (Hastanede) Tıbbi Tedavi Teminatı**

Sigortalının, seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, IPA; ayakta tedavi ve hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile, ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını limitler dahilinde ödeyecektir.

**3) Sigortalının Tıbbi Nedenlerle Nakli veya Seyahati**

Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması ve 24 saat içinde müdahale edilmezse sigortalının hayatını tehlikeye sokacak durumlarda, IPA sigortalıyı ambulans veya refakatçi doktor ve IPA’ın doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine veya taburcu olduktan sonra Daimi İkametgaha nakli için gerekli tüm giderleri karşılamayı taahhüt eder.

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.

IPA sadece kara ambulansı ve sedyeli uçuş ile yapılan nakil masraflarını ödemekle yükümlüdür, hava ambulansı, tarifeli ticari uçuş vs... gibi diğer nakil vasıtalarından doğan masraflar sigortalının kendisine aittir. Ancak hava ambulansı için gerekli tüm düzenlemeler IPA Medikal Ekibi tarafından organize edilir.

**4) Sigortalı’nın Vefatı Halinde Cenazenin Tıbbi Şartlara Uygun Olarak Nakli**

Sigortalı’nın yurt dışında seyahatte iken vefatı durumunda; IPA, cenazenin daimi ikamet adresine naklinin organizasyonu için tüm gerekli tedbirleri alır ve uluslararası tıbbi şartlara uygun taşıma için gereken tabut ile Türkiye’deki defin yerine naklini üstlenir. Cenaze töreni ve defin masrafları teminat kapsamı dışıdır.

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

\*\*Bu sigorta ekli “Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları” çerçevesinde akdedilmiştir.

**B - GENİŞ KAPSAMLI SEYAHAT SAĞLIK ÜRÜNÜ**

**KAZA SONUCU VEFAT TEMİNATI**

Sigortalının seyahat süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarına giren bir kaza neticesinde ölümü halinde poliçede yazılı sigorta bedeli Ferdi Kaza Sigortası Genel koşulları çerçevesinde sigortalının kanuni varislerine ödenir. Bu teminat 15 yaşını doldurmamış küçükler için defin masraflarını karşılamak üzere azami 1.000 EURO ile sınırlıdır.

**KAZA SONUCU SÜREKLİ SAKATLIK TEMİNATI**

Sigortalının seyahat süresi içinde poliçe teminatına giren bir kaza sonucu bedeni olarak sürekli bir sakatlığa maruz kalması durumunda kendisine poliçede yazılı limitler ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Koşulları çerçevesinde Sürekli Sakatlık tazminatı ödenir.

15 yaşını doldurmamış sigortalının sürekli sakatlığı halinde; sigortalıya verilmesi gereken sürekli sakatlık tazminatı hayatta kalması halinde 10 yıl süre ile eşit ödenmek üzere yıllık gelire çevrilir. Sigortalının 10 yıllık süreyi tamamlamadan 15 yaşını doldurması durumunda ise bakiye tazminat miktarının tamamı ödenir.

**BAGAJ EŞYA SİGORTASI KLOZU**

Sigortacı, bu poliçede sigorta ettirenin beyanına dayanarak, bagaj ve zati eşyayı, seyahat süresince ve otel, motel, pansiyon ve benzeri yerler ile özel bir evde kalma hali de dahil olmak üzere yangın, hırsızlık ve kaza sonucu uğrayabileceği zarar ve ziyana karşı temin eder.

Sigorta teminatı, poliçede yazılı coğrafi sınırlar içerisinde geçerli olup, yine poliçede yazılı yolculuğa çıkış ve dönüş tarihleri arasında hüküm ifade eder.

**İSTİSNALAR :**

1- Aşağıdaki haller sigorta teminatı dışındadır.

Aşınma, yıpranma, güve ve haşere zararları ile atmosferik şartlar sebebiyle husule gelen zararlar,

Yangın, kaza, hırsızlığa teşebbüs sonucu husule gelmedikçe, saatlerin, çini, porselen ve

cam eşyaların, her türlü antika eşyanın, fotoğraf ve film makinelerinin, müzik aletlerinin, laptop ve sair bunlara benzer kırılabilir eşyanın kırılması sonucu olabilecek zararlar,

Gümrük veya diğer idari makamlar tarafından geciktirme, el koyma, alıkoyma, haczedilme

veya imha sonucu meydana gelen zarar ve ziyanlar,

Harp, her türlü olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma ( harp ilan edilmiş

olsun olmasın ); iç harp, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunların gerektirdiği inzibati ve

askeri hareketler sebebiyle meydana gelen zarar ve ziyanlar.

Ortadan kaybolma

Kapkaç

2 - Aşağıda sayılan eşya ve değerler sigorta teminatının dışındadır.

Nakit,banknot,kıymetli evrak

Seyahat biletleri

Mücevherler.

**ZARAR VE ZİYANIN MEYDANA GELMESİ** :

Sigorta ettiren, işbu poliçe kapsamında olan bir hadise sonucu sigortalı bagaj muhteviyatında meydana gelecek zarar ve ziyanla ilgili tutanakları ve sair gerekli belgeleri temin ederek sigortacıya vermek ve olayın ayrıntılarını mümkün olan en kısa zamanda sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

Hadiselerin yabancı bir ülkede meydana gelmesi halinde, bu tutanak ve belgelerin mahalli Türk Konsolosluğuna onaylattırılması gerekmektedir.

**REZARVASYON İPTALİ**

Sigorta poliçesinin düzenlenmiş ve de sigorta priminin ödenmiş olması koşuluyla aşağıda belirtilen ani, önceden kestirilemeyen ve sigortalının iradesi dışındaki nedenlere bağlı olarak seyahatin yapılmaması veya yarıda kesilmesi halinde sigortalının seyahat için ödemiş olduğu avans ve depozito ücretlerinin kendisine iadesi mümkün olmayan kısımları bu durumun gerekli belgelerle teşvik edilmesi kaydıyla sigortacı tarafından tazmin edilir.

**Zorunlu nedenler :**

Sigortalının kendisinin, 1. Derece akrabalarından ya da birlikte seyahat ettiği kişilerden birinin ölümü, seyahate engel olacak derecede ağır bedensel yaralanması veya ağır hastalığı ( hastane raporu ile belgelenmek kaydıyla )

Kanuni zorunluluklar, kamu otoritesinin tasarrufları veya doğal afetlere bağlı

olarak seyahatin yapılamaması

Grev, Lokavt, halk hareketleri nedeniyle seyahatin yapılmaması

Sigortalının seyahatte olduğu sırada evinde olabilecek bir hırsızlık veya yangın nedeniyle seyahatin yarıda kesilmesi.

**NOTLAR :**

Bu teminat kapsamında bir ödeme yapılabilmesi için seyahatin yapılmaması veya yarıda kesilmesine nede olan olayla ilgili belgeler ile rezarvasyon için yapılan ödemelere ilişkin makbuzların ve de ilgili seyahat firmasının seyahat koşullarının ibrazı gerekmektedir.

Özel İstisnalar:

Sigortanın başlangıcından önce mevcut olan nedenlere bağlı olarak seyahatin yarıda kesilmesi veya yapılmaması

Seyahat firmasının iflası veya yükümlülüklerini yerine getirmemesi dolayısıyla seyahati yapılamaması veya yarıda kesilmesi.

Cezai takibat, vergi borçları veya sigortalının hukuki düzenlemelere aykırı işlem ve eylemleri nedeniyle seyahatin yapılmaması veya yarıda kesilmesi.

Sigortalı tarafından teminat kapsamına giren sebepler dışında bir nedenle seyahatin iptali veya yarıda kesilmesi durumları teminat kapsamı dışındadır.

**KİŞİSEL MALİ SORUMLULUK**

Bu teminat seyahat süresi içinde meydana gelecek bir kaza sonucunda üçüncü Şahısların uğrayacağı maddi ve bedeni zararlardan dolayı sıfat ve hukuki ilişkilerden kaynaklanan hukuki sorumluluğu nedeniyle sigortalı aleyhine söz konusu üçüncü kişiler tarafından ileri sürülebilecek tazminat taleplerinin sonuçlarına karşı Üçüncü Şahıs Mali Sorumluluk Genel Şartlarının uygulanabilir hükümleri ve de poliçede kayıtlı teminat limitleri çerçevesinde güvece sağlar.

Rizikonun gerçekleşmemesi anında, sigortalının sorumluluğunu temin eden başka sigorta poliçelerinin mevcudiyeti halinde bu teminat poliçede yazılı limiti aşmamak koşuluyla sözkonusu poliçelerle ilgili sigortacıların yükümlülüklerini aşan kısımları için geçerlidir.

Özel İstisnalar

Sigortalının kendi aracı ile seyahat etmesi durumunda aracın kullanılması veya işletilmesinden doğabilecek ve Karayolları Trafik Kanunu ve de diğer genel hükümler uyarınca aracın işletenine ait olacak hukuki sorumluluklar.

Sigortalının mesleği, işletme faaliyetleri ve imal ettiği ürünlerden kaynaklanan sorumluluklar bu teminatın kapsamı dışındadır.

**ASİSTANS TEMİNATLARI**

1) Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık

Sigortalı’nın karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak IPA 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, IPA Medikal Ekibi tarafından tüm organizasyonlar sağlanır.

2) Ayakta ve Yatarak (Hastanede) Tıbbi Tedavi Teminatı

Sigortalının, seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, IPA; ayakta tedavi ve hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile, ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını limitler dahilinde ödeyecektir.

3) Acil Diş Teminatı

Sigortalının yurtdışı seyahati esnasında ortaya çıkabilecek akut diş rahatsızlıklarına ilişkin doktor müdahalesi gerektirecek durumlar için IPA gerekli organizasyonu yapacak ve ortaya çıkacak masrafları €75 limit dahilinde üstlenecektir.

4) Sigortalının Tıbbi Nedenlerle Nakli veya Seyahati

Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması ve 24 saat içinde müdahale edilmezse sigortalının hayatını tehlikeye sokacak durumlarda, IPA sigortalıyı ambulans veya refakatçi doktor ve IPA’ın doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine veya taburcu olduktan sonra Daimi İkametgaha nakli için gerekli tüm giderleri karşılamayı taahhüt eder.

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.

Inter Partner Assistance Medikal Ekibi ve tedavi eden hekim, sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını (kara ambulansı, hava ambulansı, sedyeli uçuş v.b.) tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir.

Zone 1 için Hava Ambulansı ile nakil, Avrupa ve Akdeniz ülkeleri ile sınırlıdır.

Zone 2 için, IPA sadece kara ambulansı ve sedyeli uçuş masraflarından sorumludur. Ancak hava ambulansı ile ilgili tüm organizasyonlar IPA tarafından yapılır.

Tıbbi Nakil (Hava ambulansı /kara ambulansı /sedyeli uçuş) limitleri, poliçenin toplam tedavi limitine dahildir.

5) Sigortalı’nın Vefatı Halinde Cenazenin Tıbbi Şartlara Uygun Olarak Nakli

Sigortalı’nın yurt dışında seyahatte iken vefatı durumunda; IPA, cenazenin daimi ikamet adresine naklinin organizasyonu için tüm gerekli tedbirleri alır ve uluslararası tıbbi şartlara uygun taşıma için gereken tabut ile Türkiye’deki defin yerine naklini üstlenir. Cenaze töreni ve defin masrafları teminat kapsamı dışıdır.

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

6) Refakatçi Nakli

Sigortalının, 7 günden fazla hastanede yatması gerektiği durumlarda, bildireceği bir yakınının hastaya refakat edebilmesi için ulaşım gideri IPA tarafından ödenir.

7) Refakatçi Yakının Konaklama Giderleri

IPA, Sigortalının hastanede 7 günden fazla yatması gerektiği durumlarda, bir yakın akrabasının azami 4\* Otelde veya refakat edilen hastanede oda/kahvaltı konaklama masraflarını birbirini izleyen azami 7 gece ile sınırlı olmak kaydı ile öder.

8) Kişisel Eşyaların İkamesi

Kırılan, kaybolan veya çalınan gözlük, lens, protez ve benzerlerinin ikame edilmesi veya Türkiye’den yollanması IPA tarafından sağlanır. Gözlük, lens, protez v.b. masrafları sigortalı tarafından karşılanır ya da IPA Istanbul Bürosuna bırakılması şartıyla ikame gözlük, lens, protez v.b., sigortalının bulunduğu ülkedeki adresine ulaştırılır. Azami 5 kg’a kadar nakliye masrafları IPA tarafından ödenir.

9) Gerekli İlaçların Sevki

Seyahat esnasında, (tıbbi gerekliliği IPA Medikal Ekibi tarafından onaylanan) eşdeğeri bulunamayan reçete edilmiş ilaçlar temin edilir, masrafı sigortalı tarafından karşılanır. Nakliye ücreti 5 kg’a kadar IPA tarafından ödenir.

10) Refakat Edilemeyen Çocukların Geri Dönüşü

Sigortalının tıbbi bakımı esnasında seyahat sırasında yanında bulunan, 15 yaş ve altındaki çocukların (varsa mevcut biletini de kullanarak) ülkeye / ikametgaha refakatçi eşliğinde geri dönüşleri, IPA tarafından ödenir.

11) Hastaneden Taburcu Oluşu Takiben Otelde Konaklama

Sigortalının yurdışında hastanede yatışını takiben, tedavi eden doktoru ve IPA Medikal Ekibi tarafından gerekli görülmesi durumunda, sigortalının azami 4\* Otelde konaklama masrafları (oda/kahvaltı) birbirini izleyen azami 7 gece ile sınırlı olmak kaydı ile IPA tarafından ödenir.

12) Tedavi Sonrası İkametgaha Geri Dönüşün Sağlanması

IPA, yurtdışındaki tedavisinin bitiminde sigortalının Türkiye'deki daimi ikametgahına naklini sağlayacak ve ilgili giderleri karşılayacaktır.

Inter Partner Assistance Medikal Ekibi ve tedavi eden hekim, sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracını (kara ambulansı, hava ambulansı, tarifeli uçuş, v.b.) tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir.

Hava Ambulansı ile nakil, Avrupa ülkeleri ve Akdeniz ülkeleri ile sınırlıdır. Zone 2 için, IPA sadece kara ambulansı ve sedyeli uçuş masraflarından sorumludur. Ancak hava ambulansı için gerekli tüm düzenlemeler IPA Medikal Ekibi tarafından organize edilir.

Tıbbi Nakil (Hava ambulansı /kara ambulansı /sedyeli uçuş) limitleri, poliçenin toplam tedavi limitine dahildir.

13) Overbooking Nedeniyle Gecikme

Sigortalı yurtdışındayken, tarifeli uçak seferlerinde havayolu şirketinin uçaktaki yerlerden fazla satış yapması sebebi ile Sigortalının seyahate çıkışı 6 saatten fazla gecikirse, orijinal faturaların gönderilmesi koşuluyla ilk acil masrafların karşılanması amacıyla IPA Sigortalıya €60 limit dahilinde ödeme yapacaktır.

14) Aktarmalı Uçuşun Kaçırılması/İptali Nedeniyle Gecikme

Tarifeli yurtdışı uçak seferi; teknik problemler, doğal afetler, hava koşulları veya resmi yetkililer tarafından mücbir sebep olarak belirtilen bir nedenden dolayı geç kalırsa ve orijinal bilette gösterilen (rezervasyonu kapalı olan) aktarma yapılacak 2. uçakla yolculuğa devam etmek mümkün olmazsa, orijinal faturaların gönderilmesi koşuluyla ilk acil masrafların karşılanması amacıyla IPA Sigortalıya €60 limit dahilinde ödeme yapacaktır.

15) Sigortalının Vefatı Halinde, Aile Fertlerinin Dönüşü

Sigortalının yurtdışında vefatı durumunda, ailesinin önceden öngörülmüş imkanlar ile eve dönüşü imkansız ise, var ise mevcut biletlerini kullanarak Inter Partner Assistance bu kişilerin ikametgahlarına dönüşünü düzenler ve masrafları karşılar.

16) Sigortalının Yakınının Sağlık Durumunun İzlenmesi

Sigortalının Türkiye’deki bir yakının Bedeni Zarar veya Hastalığı durumunda, yakınının sağlık durumu IPA Medikal Ekibi tarafından takip edilir ve durumundaki değişiklikler sigortalıya bildirilir

17) Ülkeye Öngörülmeyen Dönüş (1. Derece Akrabasının Vefatı Durumunda)

Sigortalının, ikametgahındaki 1. derece akrabasının vefatı nedeniyle ülkeye acil dönmesi gerekiyor ise, IPA Sigortalının Türkiye'ye ekonomi sınıfı tarifeli bir uçuşla geri dönebilmesi üzere (var ise mevcut biletini de kullanarak) uçak bileti masrafını öder ve uçuşu organize eder.

Sigortalı, geri dönüş sonrasında, vefatı resmi bir evrak ile belgelendirmelidir.

18) Acil Mesajların İletilmesi

IPA kendi müdahele ettiği vakalarda, istenir ise sigortalının ikamet ettiği yerdeki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlar.

19) İdari Asistans

Seyahat esnasında sigortalının pasaport, giriş vizesi uçak bileti gibi kendisine gerekli olan evraklarını kaybetmesi durumunda, IPA sigortalının kaybettiği dokümanları yerine koyabilmesi için gerekli mercilere müracaatı ve gerekli bilgiler konusunda kendisine yardımcı olarak yol gösterecektir.

20) Bagaj Kaybı veya Hasarı

Yurtdışı tarifeli uçuşlarda “ check-in” işleminden geçmiş (IATA) 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 IPA, sigortalıya €400 limit dahilinde ödeme yapacaktır. Şirket tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemiş olduğu tazminat tutarından ve gecikmeli bagaj maddesindeki tazminat tutarından düşülecektir. Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat ve alış tarihlerini, havayolu şirketinden alınan tazminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür.

Para, mücevher, kredi kartı, nakit para, seyahat çeki, kasa fişi, cep telefonu, fotoğraf makinesi, video kamera v.b. elektronik eşyalar, dizüstü bilgisayar, özel doküman, pul ve benzeri eşyalar bu teminatın kapsamı dışındadır.

21) Kayıp Bagajın Bulunup Ulaştırılması

IPA, raporların hazırlanmasında sigortalıya yardım sağlayacak ve kayıp bagajların bulunması için gereken görüşmelerde ona tavsiyelerde bulunacak veya yardımcı olacaktır.

Bagajın bulunması halinde, IPA söz konusu bagajı Daimi İkametgaha veya seyahat için tasarlanan varış yerine gönderecektir.

22) Hukuki Yardım

Araç kullanımı sırasında geçirilmiş olan trafik kazaları dışında sigortalının başına gelebilecek kazalarda IPA;

i) Sigortalının o ülkedeki adli makamlar karşısında savunmasını gerçekleştirmek üzere bir avukat organize edecek ve

ii) Sigortalının yaralanması veya kişisel eşyalarına zarar gelmesi durumunda €300 üzerindeki zararların üçüncü şahıslardan tazmin edilebilmesi için gerekli takibatı yapacaktır

Bahsi geçen konularda, IPA tarafından atanan avukat yasalar çerçevesinde sigortalıya yardımcı olacaktır. IPA, avukatı atamış olmasından dolayı sonuçlardan hiçbir şekilde sorumlu tutulamaz.

Avukat ücreti €1.000 limit dahilinde direkt olarak IPA tarafından ödenecektir.

23) Kefalet İçin Avans Ödeme

IPA, aşağıdaki şartların oluşması durumunda €1.000 tutarı avans olarak sigortalı namına ödeyecektir;

i) Yasal prosedürler ile ilgili gerekli ödemeler. Cezalar ve Sigortalının üçüncü şahıslara ödemekle yükümlü olduğu kişisel tazminatlar kapsam dışıdır,

ii) Trafik kazası neticesinde gözaltına alınan sigortalının serbest kalması için gerekli ödemelere (kefalet).

Bahsi geçen avans ödemesi, sigortalıya IPA tarafından verilmiş bir kredi olarak değerlendirilecektir. Sigortalı, kendisine karşı bir dava açılmamışsa veya açılan davanın neticesinde beraat etmişse, kendisine ödenen avansı derhal IPA’a geri ödemekle yükümlüdür. Mahkemenin sigortalıyı mahkum etmesi halinde, mahkeme kararının bildirilmesini takiben 15 gün içerisinde sigortalı kendisine ödenen avansı IPA’a geri ödemekle yükümlüdür. Her durumda, sigortalı kendisine ödenen avansı ödenme tarihinden itibaren en geç 3 hafta içerisinde IPA’ geri ödemekle yükümlüdür.

Kefalet Avansı, suçla ilgili ve motorlu araç kullanırken meydana gelen durumları kapsamaz.

\*\*Bu sigorta “Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları”, Ferdi Kaza Genel Şartları, 3.şahıs Mali Mesuliyet Genel Şartları ; Hırsızlık Sigortası Genel Şartları çerçevesinde akdedilmiştir.

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ektedir.

**DAR KAPSAMLI ve GENİŞ KASPAMLI SEYAHAT SİGORTALARI**

**GENEL AÇIKLAMALAR**

**BÖLÜM II – GENEL ŞARTLAR**

# A) SİGORTANIN KONUSU

# İşbu sigorta sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden kişilerin Türkiye dışındaki ülkelere yaptıkları 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. Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya sigortalının ikamet adresine dönüş yapması (hangisi daha kısa ise) halinde geçerliliğini yitirecektir.

# 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 bulunması 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.

# B) TANIMLAR

1. Acil Durum: Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında sigortalının aniden hastalanması veya yaralanması

2. Asistans Hizmeti: IPA 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 Türkiye’deki ikametgah adresi.

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

6. Hastalık: Sigortalının bir doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araştırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır

7. Inter Partner Asistans (IPA): Seyahat sigortası kapsamında sigortalının gerçekleşen risklerini teminat altına alan ve verilen hizmetin uluslararası organizasyonu ile birlikte assistans hizmetlerini veren kuruluştur

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

10. Medikal Ekip: IPA sorumlu hekimi ve tedavi eden doktor tarafından tanımlanan her bir vak'aya uygun 24/24 saat x 7 gün hizmet veren tıbbi birim

11. Muafiyet: IPA’nın 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: Axa Sigorta tarafından düzenlenen seyahat sağlık sigortasının teminat kapsamına dahil bulunan kişi.

14. Sigorta Başlangıcından Önce Varolan Hastalıklar: Poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum.

15. Talep Edilen Asistanslık Hizmeti: Sigortalı veya onun namına bir başkası tarafından IPA–Axa Sigorta’ya tahsisli numaralar aranılarak talep edilen ve şartları Bölüm IV’te belirtilen asistans hizmetleri.

16. Yakınlar: Baba, anne, çocuk, eş, erkek kardeş, kız kardeş.

C) COĞRAFİ KAPSAM

Zone 1 : ABD, Kanada, Japonya ve Türkiye hariç tüm dünya.

Zone 2 : Türkiye hariç Tüm dünya.

D) BAŞVURULAR VE PRİM ÖDEMESİ

a) Sigorta başvurusunun ve Sigorta Sözleşmesi’nin, Sigortalı’nın seyahate başlamadan önce yapılması zorunludur.

b) Sigortacı’nın gerek sözleşme yapılırken gerekse sözleşmenin geçerlilik süresi içerisinde sonradan yapılan başvuruları kabul etmeme hakkı saklıdır.

c) Başvurulan süre için sigorta primi, TL olarak ve peşin ödenecektir. Sigorta teminatları primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesiyle başlar. Sigorta sözleşmesi’nin poliçede belirtilen süreden önce sona ermesi halinde prim iadesi yapılmaz.

Primlerin hesaplanmasında, poliçenin düzenlendiği tarihteki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınacaktır.

d) Sözleşme başlangıcından sonra aile kapsamında eş ve çocuk eklenmesi ya da sigorta planı değişikliği talep edildiğinde, Sigortacı’nın ilgili talebi kabul etmesiyle, talep tarihinde yürürlükte olan primler, talep tarihindeki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru veya yukarıdaki koşullara bağlı olarak düzenlenebilecek döviz kuru esas alınarak uygulanır.

e) Teminat dışında olduğu belirtilen haller, sürprim uygulanarak teminat altına alınmaz.

E) İPTAL VE POLİÇENİN DEVRİ

Sigortalı seyahatinin gerçekleşmemesi nedeni ile poliçe başlangıç tarihinden önce iptal talebinde bulunursa, primin tamamı Reasürans sözleşmesinin Madde-5 (d) bendinde belirtilen koşullar dahilinde iade edilir. Poliçe başlangıç tarihinden 1 hafta sonrasındaki iptal talebinde bulunması durumunda ise IPA / sigorta şirketi sigorta priminin tamamına hak kazandığından prim iadesi söz konusu değildir. Poliçe başka bir kişiye devredilemez.

F) YAŞ SINIRI

İşbu poliçe 0-75 yaş aralığında bulunan kişiler için geçerli olup, 0-6 yaş grubu çocuklar anne ve babaları ile seyahat etmeleri, 7-15 yaş grubu çocuklar ise anne ve babalarının sigorta ettien olması kaydıyla sigortalanabilirler.

G) ZAMAN AŞIMI

Asistans Hizmetleri kapsamındaki her türlü Asistans Vakası, vakanın başlangıç tarihi ve Seyahat Poliçesinin geçerlilik süresi çerçevesinde ilgili referans yılında geçerli olacaktır.

H) RÜCU

IPA/Sigorta Şirketi, seyahat sigortası Genel ve Özel Şartlarına aykırı düşen, teminat kapsamı dışında yapılan ödemeleri sigortalıya rücu ederek fer’ileri ile birlikte tahsil eder.

I) HALEFİYET

IPA/Sigorta Şirketi, burada yer alan teminatlardan herhangi biri ile ilgili olarak hasar talebine yol açan bir kazadan sorumlu olacak kişiye karşı Sigortalı’nın hak ve menfaatleri ile açılan davalar için yapılan masraflar ya da ödenen tazminat ölçüsünde Sigortalı’nın yerine geçecektir. IPA/Sigorta Şirketi sağladığı hizmetlerin tamamı ya da bir bölümünün bir başka program ile temin edilmesi durumunda IPA/Sigorta Şirketi Sigortalı’nın bu programlara karşı olan hak ve dava gerekçelerine halef olacaktır.

J) IPA’NIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

IPA verdiği asistans hizmetlerinde, grev, savaş, istila, yabancı düşman hareketleri, çatışma, iç savaş, ayaklanma, ihtilal, askeri güç, şiddet kullanma, olağanüstü hal, radyoaktif veya buna benzer mücbir sebeplerden ortaya çıkan gecikme ve sonuçlardan ya da suçlamalardan sorumlu tutulmayacaktır. IPA hiç bir durumda kendisini; polis, sivil savunma, itfaiye gibi resmi acil yardım kuruluşlarının yerine geçmez ve onların vereceği hizmetlerle yükümlü tutulamaz.

Bu sözleşme kapsamında verilmesi gereken acil durum kararını IPA medikal ekibi verecektir. Acil bir durumda limiti aşan meblağlar sigortalı tarafından karşılanacaktır. IPA’nın tayin ettiği sigorta şirketi, bu hususta sigortalısını önceden uyarmakla ve bilgilendirmekle yükümlüdür. Bedelleri Sigortalı tarafından ödenen ve IPA tarafından organize edilen tüm tıbbi müdahalelerde, Sigortalıya tüm sorunların çözümünde IPA’nın medikal ekibi veya IPA’nın tayin edeceği uzmanlar yardımcı olur. Teminat kapsamına giren bir olayla ilgili her yardım/hasar talebi muacceliyet tarihinden itibaren iki sene içinde zaman aşımına uğrayacaktır.

K) SÖZLEŞMENİN GEÇERLİ OLDUĞU SÜRE VE TEMİNATLARIN BAŞLAMASI

**a) Bu Sigorta Sözleşmesi, primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesi ile geçerli olacaktır. Yolculuk başladıktan sonra düzenlenen Sigorta Sözleşmesi, prim ödenmiş olsa dahi geçersizdir.**

**b) Sigortanın süresi yurtdışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer. Yurtdışından yapılan seyahatler için sigorta süresi ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an başlar yine ülke sınırları dışına çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an sona erer.**

**c) Bu 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 olmadığının 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.**

**d) İşbu sözleşme gereği, Yurtdışında toplam kalış süresi 92 gün ile sınırlıdır. ( Dar kapsamlı ürünümüzde yurtdışında kalış süresi poliçe süresi ile sınırlı alternatifli ürünümüzde bulunmaktadır. )**

**BÖLÜM III – 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 harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan doğan iç 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 harekatı,**
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 getirilmesi 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, hemoglobin 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. **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,**
14. **Özel hemşire giderleri,**
15. **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.), psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,**
16. **Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,**
17. **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,**
18. **Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.**
19. **Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.)**
20. **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.**
21. **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,**
22. **a- Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya 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- Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü / serbest dalış, yamaç paraşütü, döğüş sporları, motor sporları v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları. ‘’Kayak’’ teminatı 21.02.2011 itibariyle geniş kapsamlı teminat kapsamına ilave edilmiş olup ; dar kapsamlı konsolosluk ürününde teminat haricidir.**

1. **Akut Diş rahatsızlıkları dışında kalan tüm diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri ( Dar kapsamlı poliçelerde diş teminatı tamamen teminat dışıdır )**
2. **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,**
3. **Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,**
4. **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,**
5. **Estetik tedavileri, aşılanma,**
6. **Sigortalı’nın daimi ikamet ettiği ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,**
7. **75 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları.**

**30)“Check-in” işlemi yapılmamış veya bagaj talep fişi düzenlenmemiş ve hava yolu tarifeli uçuş yolculukları dışında meydana gelmiş bagaj kayıp veya hasarları.**

**BÖLÜM IV - GENEL PROSEDÜR**

**Poliçe kapsamındaki acil bir durumda Sigortalı IPA’ın İstanbul merkezini 24 saat boyunca, kendisine verilmiş olan (0216) 524 36 76 nolu telefon numarasından herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce arar :**

* **Adını ve soyadını, Poliçe Numarasını ve geçerlilik tarihini,**
* **Kendisine ulaşılabilecek yer ve telefon numarasını,**
* **Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.**

**Sigortalı ve/veya herhangi bir yakını ve/veya tedavi eden birimler poliçe geçerliliği için öncelikle IPA’yı aramak ve masraflarını kendi karşılayacağı tüm bedeller ile ilgili olarak IPA’nın ön onayını almak zorundadır. IPA, sigortalı için poliçe kapsamında yapılması gereken tüm organizasyonu yapacak ve masrafını da karşılayacaktır.**

**Acil tıbbi nedenlerle IPA’dan ön onay alınmamış ise Sigortalı ve/veya birinci derece yakını kendisine acil hizmet sağlayabilecek en yakın tıbbı merkeze gidebilir. Bu durumda, Sigortalının yurt dışında yatarak tedavilerde mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 5 gün içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu IPA’ya bildirmesi gerekmektedir.**

**IPA’ya elden ulaştırılan sağlık harcamaları için, IPA medikal ekibi,harcamaların incelemesi yapacak ve sadece poliçe kapsamındaki acil tedavi gerektiren durumlarla ilgili harcamaların geri ödemesini gerçekleştirecektir. Harcamaların incelenebilmesi için tüm gerekli belgeler IPA’ya Sigortalı tarafından iletilmesi gerekmektedir. Bu belgeler; Hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb.**

**IPA, gerekli görürse hasarın oluştuğu ülkedeki ofisine dosyayı geçebilecek ve orada inceleme yaptırabilecektir. Bu süreç 60 güne kadar uzayabilir. IPA medikal ekibince ödenmesi uygun bulunan faturalar 15 gün içerisinde Sigortalıya ödenecektir. Bu durumda Sigortalı’ya yalnız “Ayakta ve Yatarak (Hastanede) Tıbbi Tedavi Teminatı” nda belirtilmiş olan limitler kapsamında geri ödeme yapılacaktır. Bu maddenin dışında kalan tüm harcamalar IPA’nın ön onayı olmadan yapılmış oldukları takdirde kabul edilmeyecek ve teminat kapsamı dışında sayılacaktır.**

**BÖLÜM V - GENEL HÜKÜMLER**

**Sınırlama:**

**Bu seyahat sağlık sigortası kapsamında sigortacı tarafından karşılanabilecek bir masrafın yapılmasına yol açacak bir durum ortaya çıktığı veya zarar meydana gelmeğe başladığı takdirde, Sigortalı bu masraf veya zararı sınırlamak veya önüne geçmek için çaba sarfetmekle yükümlüdür. Sigortacı tarafından sigorta teminatı kapsamı dışında yapılan tüm masraflar ve sigortalı adına ödenen bedeller, Sigortalının bunlara önceden onay vermiş olması koşuluyla kendisinden tahsil edilir. Onay verilmemiş olan hallerde, IPA, sadece yapılması gereken masrafın veya meydana gelen zararın asistanslık hizmetleri limitleri içinde kalan kısmını ödeyecektir.**

**İstirdat (geri alım):**

**Sigortalı IPA’nın seyahat sağlik sigortasi teminati kapsaminda yaptiği ödemeleri ilgili kaynaklardan geri alabilmesi veya ödeme yapabilmesi için IPA’ya her türlü belgeyi sağlayacak ve gerekli bütün formaliteleri yerine getirecektir.**

**BÖLÜM VI - SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI**

**Bu sigorta “Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları” çerçevesinde akdedilmiştir.**

**EK – 2**

**SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI**

**Sigortanın Kapsamı**

**Madde1- Seyahat sağlık sigortası ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatlerı esnasında karşılaşabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür.**

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

**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 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.**

**D) Vefat eden sigortalının nakli**

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

**Verilecek Ek Teminatlar**

**Madde 6- Sigorta şirketleri özel şartlarında asgari teminatlar dışında ek teminatlar da verebilir.**

**Prim Ödeme Şekli ve Ödenmemesinin Sonuçları**

**Madde 7- Sigorta priminin tamamının akit yapılır yapılmaz poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim ödenmediği taktirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz.**

**Genel Koşullar**

**Madde 8- Herhangi bir talep halinde sigortacının tazminatı ödeme sorumluluğu ile sigortalının tazminat talep hakkı poliçenin koşullarına uymalarına bağlıdır.**

**Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı;**

**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 harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,**

**d) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,**

**e) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,**

**f) Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekatı,**

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

**h) 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 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 olursabunu sigortacılara derhal bildirmekle yükümlüdür**

**Birden fazla sigorta şirketi sözkonusu 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 itibariyle yürürlüğe girer.**