





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

**15. Yakınlar:** Baba, anne, çocuk, eş, erkek kardeş, kız kardeş.

**COĞRAFİ KAPSAM**

Türkiye (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti hariç)

**YAŞ SINIRI**

70 -75 yaş arası kişiler sadece kaza durumuyla ilgili olarak %50 ek prim, 75 yaş üzeri kişiler sadece kaza durumu için %100 ek prim kaydı ile sigortalanabilirler. 81 yaş ve üzeri kişiler için teminat verilmemektedir.

**TEMİNATLAR VE AÇIKLAMALARI**

**Tıbbi Tedavi Teminatı**

Sigortalının seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda SDASSIST Sigorta, Sigortalının ayakta ve yatarak tedavi masraflarını ilgili doktorun yazdığı ilaçlar dahil olmak üzere bu poliçede belirtilen limitler dahilinde ödeyecektir.

**Tıbbi Nakil**

Sigorta kapsamında olmak şartı ile sigorta süresi içinde yurtiçi seyahati esnasında oluşan ani hastalığı veya yaralanması ve 24 saat içinde müdahale edilmezse Sigortalı'nın hayatını tehlikeye sokacak durumlarda, SDASSIST Sigorta, Sigortalı'yı ambulans veya refakatçi doktor ve SDASSIST Sigorta'nın doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine 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. Sigorta'nın Medikal Ekibi ve tedavi eden hekim, Sigortalı'nın 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.) Sigortalı'nın tedavisinden sorumlu olan doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir. Sigorta sadece Kara Ambulansı ile yapılan Tıbbi Nakil masraflarını karşılamakla yükümlüdür. Sedyeli uçuş veya Hava Ambulansı ile nakil yapılmasının gerekli görüldüğü durumlarda ise, gerekli tüm düzenlemeler Sigorta'nın Medikal Ekibi tarafından organize edilir ancak bedeli Sigortalı tarafından karşılanır.

**Tedavi Sonrası İkametgaha Geri Dönüşün Sağlanması**

Sigorta, yurt içindeki tedavisini bitiminde Sigortalı'nın daimi ikametgah il'ine naklini (kara/hava yolu ile) organize edecek ve tek yön transfer giderlerini mevcut biletini de kullanarak karşılayacaktır. Sigortalı'nın normal bir yolcu gibi seyahat etmesinin mümkün olduğu durumlarda, Sigortalı'nın bulunduğu il ile ikametgah il'i arasındaki mesafe 500 km'nin üzerinde ise ve her iki il'de de havaalanı varsa, Sigortalı'ya ekonomi sınıf uçak bileti, mesafe 500 km'nin altında ise veya her iki il'den bir tanesinde havaalanı yoksa, Sigortalı'ya otobüs bileti tahsis edilecek ve bedeli Sigorta tarafından ödenecektir. Sigorta'nın Medikal Ekibi, Sigortalı'nın 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.) Sigortalı'nın tedavisinden sorumlu olan doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir.

SDASSIST Sigorta sadece Kara Ambulansı ile yapılan Tıbbi Nakil masraflarını karşılamakla yükümlüdür. Sedyeli uçuş veya Hava Ambulansı ile nakil yapılmasının gerekli görüldüğü durumlarda ise, gerekli tüm düzenlemeler SDASSIST Sigorta'nın Medikal Ekibi tarafından organize edilir ancak bedeli Sigortalı tarafından karşılanır.

-İşbu poliçede yukarıda belirtilen Tıbbi Tedavi Teminatı, Tıbbi Nakil, Tedavi Sonrası İkametgaha geri dönüşün sağlanması, Cenaze Masrafları teminatları için verilen limitler ayrımsız/kombine olarak tek limit olarak değerlendirilecektir.

#### **Acil Mesajların İletilmesi**

SDASSIST Sigorta, kendi müdahale ettiği vakalarda, istenir ise Sigortalı'nın ikamet ettiği yerdeki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlar.

#### **Tıbbi Bilgi Ve Danışma**

Sigortalı'nın karşılaştığı sağlık problemi konusunda SDASSIST Sigorta Tıbbi Ekibi tarafından bilgi verilir. Bu teminatla ilgili tüm masraflar Sigortalı tarafından karşılanacaktır.

#### **Genel Bilgi Danışma**

Sigortalı'ya hava durumu, yol durumu, feribot ve uçak seferleri, döviz kurları ve vergiler, Bankalar, Elçilikler ve Konsolosluklar hakkında ön bilgi verilir.

- a) Ölüm, ciddi ve önemli kaza veya hastalık, Sigortalının, eşinin, çocuklarının, ebeveyninin, seyahat süresince daimi ikametgahında çocuklarına bakan kişinin hastaneye yatırılması gerekirse (raporun tam donanımlı devlet hastanesinden en az iki doktor imzası ve gerekli tetkiklerle desteklenmiş olması gerekmektedir),
- b) Sigortalıya mahkemedan tanık olarak son çağrının gelmesi (çağrının kopyasının şirkete gönderilmesi ve çağrı tarihinin seyahat poliçesinin alış tarihinden sonra olması kaydıyla),
- c) Sigortalının, evindeki veya işyerindeki hırsızlık, yangın veya patlama, doğal afetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi, ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle, Sigortalının evinde veya işyerinde bulunmasının gerekli olması (bu teminatın geçerli olması için Sigortalının olayı gösteren, resmi makamlardan alınmış itfaiye raporu, polis raporu gibi, bir belgeyi şirkete ibraz etmesi gerekmektedir),
- d) Sigortalıya eşlik eden kişinin, aynı poliçeye sahip olması ve bu poliçenin aynı tur için satın alınmış olması şartıyla, yukarıdaki nedenlerden dolayı seyahatini iptal etmek zorunda kalması,
- e) Sigortalı tarafından, seyahatini iptal edeceği en kısa zamanda seyahat acentesine bildirilecektir. Bu bildirimde, herhangi bir gecikmeden dolayı, meydana gelebilecek ek masraflardan veya cezalardan SDASSIST Sigorta sorumlu olmayacaktır.

Sorumlu seyahat acentesinin iade etmiş olduğu, SDASSIST Sigorta'ya ve/veya sigortacıya bir belge(No Show) ile ibraz edilmesi gerekli olan seyahat ücret tutarı bu teminat ile ödenecek olan tazminat tutarından düşülecektir. Eğer bu seyahat poliçesi seyahat ile aynı anda alınmadıysa, bu teminat geçersiz olacaktır.

Tur iptaline ilişkin şartlar gerçekleşmiş olsa dahi aşağıda belirtilen haller nedeniyle tur iptali yoluna gidilemeyecektir.

- Estetik tedavileri, aşılama
- Psikolojik rahatsızlıklar
- Rehabilitasyon tedavisi ve dış tedavileri
- Salgın
- Pasaport, Nüfus cüzdanı, bilet ve aşı sertifikası eksikliği
- Doğum ve istekli olarak doğuma son vermek
- Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, öncesinde tanısı konmuş olsun veya olmasın, var olduğu yetkili bir doktor tarafından poliçe başlangıç tarihinden sonra tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz.

**Seyahatin iptali teminatı için istenen belgeler;**

- i) Olayı gösteren belge (medikal rapor, ölüm raporu, itfaiye, polis, sigorta şirketi raporu). Bu rapor üzerinde olayın gerçekleştiği tarih (hastaneye giriş, ölüm veya olay tarihi), hasar türü veya teşhis, hastalığın seyir durumu ve uygulanacak tedavi belirtilmelidir.
- ii) Seyahat acentesine ödeme yapıldığına dair orijinal fatura ve/veya ödeme makbuzu, acente tarafından sağlanan seyahat voucher'ının kopyası.
- iii) Seyahat acentesi tarafından kesilen orijinal iptal belgesi ve iptal masraflarının faturası. Seyahatin iptali teminatı için, teminat beher katılımcı için 3.000 Euro'den fazla olmamak kaydı ile kendi tur bedeli ile sınırlıdır.

**Seyahat Acentesinin İflası / Seyahat Acentesinden Kaynaklanan Hizmet Kusurları (Taahhüdün Yerine Getirilememesi )**

Sigortalının paket tur kapsamında seyahat acentesi vasıtasıyla yapacağı seyahat ve konaklamalarda ve Sigortalının bedelini ödemiş olması kaydıyla; Acentenin iflas etmesi ve iflasın kanunen yetkili mercilerce ilanı, Acentenin seyahatle ilgili olarak hizmet aldığı üçüncü kişilerden kaynaklanan nedenlerle hizmeti verememesi, yahut taahhüt ettiği şekilde yerine getirememesi, Acentenin kamu güvenliği nedeniyle kamu otoritesince faaliyetlerinin durdurulması halleri hariç, grev, lokavt, halk hareketleri ve kötü niyetli hareketler sonucu hizmet vermesinin mümkün olmaması halinde, paket turun gerçekleştirilememesi, yahut acentenin kusuruyla gereği gibi yerine getirilememesi halinde, paket tur bedelini aşmamak kaydıyla sigortalının zararı işbu kloz kapsamında, acentenin hizmet kusuru oranında tazmin edilir. Tazminatı talep edebilmek için, Sigortalının talebini tevsik edecek tüm belgelerle birlikte, makbuz, fatura ve benzeri kanunen geçerli sayılan ödeme ve ispat belgelerini ibrazı şarttır. Sigortalının kendisinden kaynaklanan nedenlerle oluşacak zararlar bu teminat kapsamında değerlendirilmez. Başka bir sigorta sözleşmesi kapsamında tazmin edilen zararlar, bu kloz kapsamında tazmin edilmez. İşbu kloz kapsamında ödenen tazminat tutarları ile ilgili Türk Ticaret Kanunu'nun halefiyet erişimi hükümleri geçerlidir. Paket tur kapsamında tanzim edilen tüm sözleşmelerde, ilgili turizm acentesinin ünvanı ve paket tur bedeli SDASSIST Sigorta'ya bildirilir. SDASSIST Sigorta 10 gün önceden haber vermek kaydıyla, Şirketin ilgili acente vasıtasıyla satışını durdurmasını isteyebilir. Satılan turların, gezi sözleşmesinde yer alan unsurları içermemesi veya ürünün özelliği gereği taşınması 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. 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. \* 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 turları tamamlamaları ve başlangıç noktasına dönmeleri ile sona erer. Seyahat acentesi iflası ve taahhüdün yerine getirilmemesi için Kütahya çizelgesindeki oranlar dahilinde olay başı ve yıllık toplamda 50.000 Euro ile teminat verilmiş olup; teminat beher katılımcı için 3.000 Euro'dan

**G. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER** tur bedeli ile sınırlıdır.

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

1. Bu poliçe kapsamında talepte bulunan sigortalının hileli ve kasıtlı hareketleri,
2. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına, meteor düşmesi v.b. doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
3. Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan 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 hareketi,
7. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
8. Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,
9. Seyahat bitiminde ikametgah iline dönüşü takiben devam eden tedavi harcamaları,
10. Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde varolan ve/veya sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalık hecmeleri ve komplikasyonlarına ait ortaya çıkan masraflar(hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda geri gönderilmesi ve defin masrafları dahil), Kronik hastalıklar ve bazı özel hastalıklar (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV enfeksiyonu, her türlü malign hastalıklar, tbc, sarkoidoz, multipl skleroz, salgın hastalıklar)
11. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği) ile ilgili rutin veya spesifik her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn: genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemogloblin elektroforezi, fenilketonüri testleri, yendoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR vb.)
12. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,
13. Kordon Kanı alımı, saklaması ve Kordon kanı bankasına ilişkin her tür gider,
14. Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera,sıtma vb.); AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile, HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar,
15. Özel hemşire giderleri,
16. Koltuk değneği, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile işitme cihazı giderleri ve her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı vb.), psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez vb. giderleri,
17. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,
18. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları, ve organ/dokuya ait transfer giderleri,
19. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
20. Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
21. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.
22. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.)
23. Belli bir hastalığa bağlı olmayan inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama, kontrol testleri, viral markerlar, portör tetkikleri vb), check-up giderleri ve yıllık kontrol mamografileri, smear ve PSA testleri vb. rutin taramalar.
24. Anafilaksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler

25. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, suç işleyerek kendisine vereceği zararlar, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri
26.
  - a. Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya 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, düşüş sporları, araç yarış sporları v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları.
27. Tüm dış rahatsızlıkları ile ilgili tedavi giderleri.
28. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,
29. Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri WHO onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,
30. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
31. Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
32. Muntazam sefer yapan (IATA üyesi) bir havayolunda biletli yolcu olmanın dışında, herhangi bir şekilde uçmanın doğuracağı tıbbi problem, sakatlık ve bunların gerektirdiği tetkik ve tedaviler ve diğer masraflar,
33. Estetik tedavileri, aşılama,
34. Rehabilitasyon tedavileri ve fizyoterapi, alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavileri (masaj, homeopati, akupunktur v.b)
35. Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
36. "Check-in" işlemi yapılmamış veya bagaj talep fişi düzenlenmemiş ve tarifeli uçuş yolculukları dışında meydana gelmiş bagaj kayıp veya hasarları,
37. Sigortalı'nın daimi ikamet ettiği ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
38. Poliçede belirtilmiş olan teminat süresinin aşıldığı zaman diliminde ortaya çıkan hasarlar,
39. Yurtiçinde yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar,
40. 70 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları.
41. Yıllık ve altı aylık seyahat sigortalarında toplam seyahat süresi olan 92 günün aşılması halinde, 92 günden sonra meydana gelen tüm tıbbi tedavi, tıbbi nakil ve cenaze nakil masrafları.
42. 81 yaş ve üzeri kişiler teminattan hariç olup bu kişilere poliçe düzenlense dahi her türlü tazminat talepleri sigorta kapsamı dışındadır.
43. Uluslararası taşımacılık şirketlerinde şoför olarak çalışan kişiler teminattan hariç olup, bu kişilere poliçe düzenlense dahi her türlü tazminat talepleri sigorta kapsamı dışındadır.

#### **H. DİĞER HUSUSLAR**

1. SDASSIST Sigorta , poliçe döneminin sona ermesinden sonra hiçbir yardım konusunda sorumlu olmayacaktır. Hastalığın veya yaralanmanın , poliçe dönemi içerisinde, yurtiçi ya da yurtdışında yapılan bir seyahat sırasında ortaya çıkması halinde , sağlanan menfaatler ,



poliçe döneminin içerisinde , yurtiçi ya da yurtdışında yapılan bir seyahat sırasında ortaya çıkması halinde sağlanan menfaatler, poliçe döneminin sona ermesine ya da Yurtdışı Seyahat Sigortaları için Sigortalı'nın daimi ikamet ülkesine ait gümrük kapısından girişine kadar sürdürülecektir ve yapılan giderler maksimum teminat tutarını aşmayacaktır.

2. Elle, bedenen ve devamlı olarak makine ile çalışan kişilerin iş seyahatleri kapsam dışında olacaktır. (Örn. İnşaat şantiyesinde veya sahasında çalışan mühendis ve muhasebeciler). Bu şekilde çalışan kişilerin iş konularında faaliyet göstermeksizin yapacakları turistik ve eğitim amaçlı seyahatler teminat kapsamında olacaktır.
3. SD ASSIST Türkiye'nin dolaylı ve dolaysız olarak aşağıdaki durumlarda meydana gelebilecek vakalarda hiçbir şekilde hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır. SDASSIST Türkiye'nin bu maddeye aykırı hareketle hizmet vermesi halinde SDASSIST Sigorta'nın herhangi bir sorumluluğu olmayacaktır.
  - a) Bu poliçe kapsamında talepte bulunan sigortalının hileli ve/veya kasıtlı hareketi
  - b) Sigortalının kasıtlı hareketler
  - c) Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler, uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar
  - d) Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında , poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu , yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
  - e) Aşağıdaki sporların yapılması, hangi türden olursa olsun her türlü yarış, ralli ve benzeri denemeler, olta balıkçılığı dışında av faaliyetleri, 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 ,
  - f) Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,
  - g) Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmadığı sürece kayak,
  - h) Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motosiklet kullanım
4. Yurtdışı seyahat sigortaları kapsamında Avrupa dışındaki ülkelerden hava ambulansı ile tıbbi nakil ( Yurtiçi Seyahat Sigortası ürününe kapsam dışıdır )
5. SDASSIST Sigorta , aşağıdaki masraflardan sorumlu olmayacaktır.
  - a) SDASSIST Türkiye yetki vermeden , Sigortalı tarafından veya onun adına düzenlenmiş her türlü yardım faaliyeti ve masrafları ( SDASSIST Türkiye'nin onayını alabilmek amacıyla SDASSIST Türkiye'ye ulaşamaması durumunda, sigortalı kendisine en yakın acil tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda sigortalının mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 24 saat içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumu SDASSIST Türkiye'ye bildirmesi gerekmektedir. Sigortalı olayı gösteren orijinal belge ve makbuzları SDASSIST Türkiye'ye ibraz etmekle yükümlüdür. Sigortalının genel şartlar ve istisnalar çerçevesinde hareket etmemesi halinde, acil durum için yaptığı hiçbir masraf kendisine geri ödenmeyecektir
  - b) Poliçenin coğrafi limitleri dışında, seyahat sona erdikten sonra ve Yurtdışı Seyahat Sigortasında geçerli olmak üzere sigortalı daimi ikamet ülkesine döndükten sonra oluşan masraflar,

- c) Yurtdışı seyahat sigortaları için Türkiye’de herhangi bir yardım hizmeti
- d) Rapor / belge gerektiren teminatlar için gerekli evraklar verilmediĐi takdirde

## **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, seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür.

Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, Sigortalı'ya, poliçede belirtilen teminatları sağlar.

### **Sigortanın Süresi**

Madde 2- Sigortanın süresi yurt dışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer. Yurt dışından yapılan seyahatler için sigorta süresi ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an başlar yine ülke sınırları dışına çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an sona erer.

Yurtiçinde yapılan seyahatlerde ise sigortanın süresinin başlangıcı ve bitişi sigorta poliçesinde belirtilir.

### **Asistan Kişi/Şirket**

Madde 3- Seyahat Sağlık Sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetleri sigorta şirketleri verir. Seyahat sağlık sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetlerin verilmesi sigortacı tarafından gerektiğinde hizmet satın alma sözleşmeleri aracılığı ile asistan kişi/şirketlere devredilebilir.

### **Poliçe İptali**

Madde 4- Seyahat sağlık sigortası satın alan kişi, seyahate gidemediği durumda poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat önce haber vermek ve poliçeyi sigorta şirketine iade etmek kaydıyla poliçesini iptal ettirerek, ödediği sigorta primini geri alır.

### **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**

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

#### **Verilecek Ek Teminatlar**

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

#### **Prim Ödeme Şekli ve Ödenmemesinin Sonuçları**

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

#### **Genel Koşullar**

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

Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı; zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.

Durumu Şirket ve/veya Asistan Kişi/Şirkete en kısa zamanda bildirir. Şirketin onayını alabilmek amacıyla, Şirkete ulaşılamaması durumunda, sigortalı kendisine en yakın acil sağlık kurum ve/veya kuruluşuna gidebilir. Bu durumda, sigortalı aldığı hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orjinal belge ve makbuzları Şirkete ibraz etmekle yükümlüdür.

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

#### **Genel İstisnalar**

Madde 9- Dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalar bu sigorta kapsamı dışındadır.

- Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalının hileli hareketleri,
- Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına ve meteor düşmesi gibi doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
- Harp veya harp niteliğindeki harekât, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini
- Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekâtı,
- Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- Sigortalının kasıtlı hareketleri,
- Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar,
- 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 taktirde suda boğulmalar,

Ancak, bu maddenin b, j, m, n, o, p ve s fıkralarında sayılan durumların özel şartlar ile teminat altına alınması mümkündür.

#### **Birden Çok Sigorta**

Madde 10- Sigortalı başka sigorta şirketleriyle aynı rizikolara karşı aynı süreye rastlayan başka sigorta sözleşmesi yapacak olursa bunu sigortacılara derhal bildirmekle yükümlüdür

Birden fazla sigorta şirketi 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 ikametgâhının bulunduğu yerde sigortacı tarafından açılacak davalarda ise davalının ikametgâhının bulunduğu yerde ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemedir.

#### **Zaman Aşımı**

Madde 14- Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

**Özel Şartlar**

Madde 15- Sigorta şirketleri bu genel şartlara sigortalı aleyhine olmamak ve teminat kapsamını daraltmamak kaydıyla özel şartlar uygulayabilir.

**Yürürlük**

Madde 16- Bu Genel Şartlar 01.03.2024 tarihi itibarıyla yürürlüğe girer.