

SEYAHAT SİGORTA TEMİNAT AÇIKLAMALARI

SEYAHAT PAKET

TEMİNATLAR

1) Tıbbi Tedavi Teminatı

Sigortalının, sigorta kapsamında olmak şartı ile sigorta süresi içinde yurtdışı seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, IPA; ayakta tedavi ve hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile, ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını limit dahilinde ödeyecektir.

Sigorta süresince geçerli olan bu teminata herhangi bir muafiyet uygulanmayacaktır.

Sigorta süresince geçerli olan bu teminatın limiti "30.000 olup, her bir saate hasarında (akut di hastalıklar ile ilgili giderler hariç) "500 kadar muafiyet uygulanacak, "50 üzeri faturalarda ise hasarın tamamı ödenecektir.

2) Tıbbi Nakil Teminatı

Sigorta kapsamında olmak şartı ile sigorta süresi içinde yurtdışı seyahati esnasında olu an ani hastalık veya yaralanması ve 24 saat içinde müdahale edilmezse sigortalının hayatını tehlikeye sokacak durumlarda, IPA Sigortalıya ambulans veya refakatçi doktor ve IPA'nın doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden direkt erine naklini organize eder ve nakil için gerekli tüm giderleri limit dahilinde karşılamayı taahhüt eder.

Bir tıbbi merkezden direkt er 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 saate durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığının ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığının; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracı (kara ambulansı, hava ambulansı, tarifeli uçuş, v.b.) Sigortalının tedavisinden sorumlu olan doktorun yazdığı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir.*

***Hava Ambulansı hizmetine IPA medikal ekibi Sigortalıya tedavi eden doktorun yazdığı raporu doğrultusunda karar verebilir ve hava ambulansı ile nakil sadece Avrupa kıtası ile sınırlıdır. Ancak tüm hava ambulansı organizasyonları IPA Medikal Ekibi tarafından yapılır.*

3) Cenaze Nakli

Sigortalının yurt dışı seyahati esnasında vefatı durumunda IPA, cenazenin daimi ikamet adresine naklinin organizasyonu için tüm gerekli tedbirleri alır ve uluslararası tıbbi artlara uygun taşıma için gereken tabutun ve kalan eylemlerin TÜRK YE'deki defin yerine naklini üstlenir.

Cenaze töreni ve defin masrafları kapsam dışındadır.

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

Cenaze naklinin bir başka demek, vakıf, özel veya tüzel kuruluştan tarafından organize edilmesi ve giderlerinin karşılanması durumunda, Inter Partner Assistance için bu teminat geçersiz kılma hakkı saklıdır.

4) Tedavi Sonrası Daimi İkametgaha Geri Dönüşün Sağlanması

IPA, yurtdışında seyahati esnasında ciddi hastalık veya ciddi yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda Sigortalının Türkiye'deki daimi ikametgahına naklini (kara/hava yolu ile) organize edecek ve tek yön ekonomi sınıfı uçak biletini mevcut biletini de kullanarak karşılayacaktır.

**Inter Partner Assistance Medikal Ekibi, Sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığı ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığı; Bedensel Zarar ya da hastalığa uygun nakil aracı (kara ambulans, hava ambulans, tarifeli uçuş, v.b.) Sigortalının tedavisinden sorumlu olan doktorun yazılı raporu doğrultusunda belirleyeceklerdir.*

***Hava Ambulans hizmetine IPA medikal ekibi Sigortalının tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda karar verebilir ve hava ambulans ile nakil sadece Avrupa kıtası ile sağlanmalıdır. Ancak tüm hava ambulans organizasyonları IPA Medikal Ekibi tarafından yapılır.*

5) Kayıp Bagajın Bulunup Ulaştırılması

IPA, Sigortalının tarifeli uçak seferi (IATA) ve kiralık uçak (charter) ile yurtdışına yaptığı seyahat esnasında "check-in" işleminden geçtikten sonra kaybolan bagajın bulunması için gereken merciler ile yapacağı görüşmelerle ilgili kendisine tavsiyelerde bulunacak ve kayıp raporunun hazırlanmasında yardımcı olacaktır.

Bagajın bulunması halinde ise, IPA söz konusu bagajın Sigortalının Daimi İkametgahına veya seyahat için tasarlanan varış noktasına ulaştırılmasında aracılık edecektir.

6) Bagaj Kaybı veya Hasarı

Sigortalının yurtdışında tarifeli uçuşlarda (IATA) "check-in" işleminden geçmi bagajının kaybolması, çalınması veya zarar görmesi halinde Havayolu şirketi'nce belirlenen süre içerisinde (Minimum 21 gün) bulunamaması durumunda havayolunun kayıp, zarar ya da çalınma raporu ile IPA, Sigortalına "400 limit dahilinde ödeme yapacaktır. Şirket tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemi olduğu tazminat tutarından ve gecikmeli bagaj maddesindeki tazminat tutarından düşülecektir. Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat ve alım tarihlerini, havayolu şirketinden alınan tazminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür.

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

7) Gecikmeli Bagaj

Sigortalının yurtdışında tarifeli uçuşlarda (IATA) "check-in" işleminden geçmi bagajının kaybolup, varış müteakip 24 saat içerisinde bulunamaması halinde, havayolu şirketinin kayıp raporu ile IPA, Sigortalıya acil ihtiyaçları karşılamak için yapılmış olduğu masrafların orijinal faturalarını IPA'ya göndermesi koşuluyla, "100 limit dahilinde ödeme yapacaktır.

8) Seyahat Sirasında ahsı E ya Çalınması

IPA, Sigortalıyı yurt dışı seyahati esnasında ki isel e yalarının herhangi bir yerden çalınması, çalınan e yaların bir listesinin e yaların yakla ık bedelleri ile birlikte IPA ile payla ılması ve bu durumun ilgili ülke polisi tarafından hazırlanmış bir tutanak ile belgelenmesi kaydı ile, bu teminat kapsamında sigortalının kaybının azami 250 ile sınırlı kalacak şekilde tazmin edecektir.

9) Seyahatin iptali (Mücbir Sebeplerden)

Sigortalıyı seyahat acentesine bir ödeme yapmış olması kaydıyla, tur başlangıç tarihinden ve kullanılan ulaşım aracı hareket etmeden önce, aşağıda yazılmış hallerde iptal olarak seyahatini iptal etmek zorunda kalması, **Ö1.000** teminat limitleri çerçevesinde temin edilmektedir;

a) Ölüm, ciddi ve önemli kaza veya hastalık, Sigortalıyı, ekinin, çocuklarının, ebeveyninin, seyahat süresince daimi ikametgahında çocuklarına bakan ekinin hastaneye yatırılması gerekirse (doktor tarafından yazılmış olarak belgelenmesi kaydıyla),

b) Sigortalıya mahkemeden tanıklık olarak son çağrının gelmesi (çağrının kopyasının irkete gönderilmesi ve çağrı tarihinin seyahat poliçesinin iptal tarihinden sonra olması kaydıyla),

c) Sigortalıyı, evindeki veya işyerindeki hırsızlık, yangın veya patlama, doğal afetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi, ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle, Sigortalıyı evinde veya işyerinde bulunmasının gerekli olması (bu teminatın geçerli olması için Sigortalıyı olayı gösteren, resmi makamlardan alınmış itfaiye raporu, polis raporu gibi, bir belgeyi irkete ibraz etmesi gerekmektedir),

d) Sigortalıya ekinin, aynası poliçeye sahip olması ve bu poliçenin aynası tur için satılmış olması kaydıyla, 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 IPA sorumlu olmayacaktır.

f) Sorumlu seyahat acentesinin iade etmediği u, IPAya ve/veya Sigortacıya bir belge ile ibraz edilmesi gerekli olan seyahat ücret tutarı bu teminat ile ödenecek olan tazminat tutarından düşülecektir. Eğer bu seyahat poliçesi seyahat ile aynası anda alınmadıysa, bu teminat geçersiz olacaktır.

Aşağıda belirtilen durumlarda seyahatin iptali kapsamamayacaktır:

- Estetik tedavileri, aşılanma
- Psikolojik rahatsızlıklar
- Acil olmayan rehabilitasyon tedavisi ve diğ. tedavileri
- Salgın
- Pasaport, nüfus cüzdanı, vize, bilet ve aynası sertifikası eksikliği
- Doğum ve istekli olarak doğuma son vermek

Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, öncesinde tanınmış konmuş olsun veya olmasın, var oldu u yetkili bir doktor tarafından poliçe başlangıç tarihinden sonra tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma başlı 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 girişi, ölüm veya olay tarihi), hasar türü veya teşhis, hastanın seyahat durumu ve uygulanacak tedavi belirtilmelidir.

ii) Seyahat acentesine ödeme yapıldığına dair orijinal fatura ve/veya ödeme makbuzu, acente tarafından sağlanan seyahat voucheri kopyası.

iii) Seyahat acentesi tarafından kesilen orijinal iptal belgesi ve iptal masraflarının faturası. Seyahatin iptali teminatı için, yıllık toplamda 50.000 Euro ile teminat verilmiş olup; teminat beher katılımcı için 1.000 Euro'dan fazla olmamak kaydı ile kendi tur bedeli ile sınırlıdır.

10) Tarifeli Uçuşün Kaçırılması (Mücbir Sebeplerden)

Yurtdışına yapılan seyahatlerde mücbir sebepler yüzünden kalkış günü uçuşün kaçırılmasından dolayı Avrupa kıtasını kapsayan seyahatler için "500, Avrupa kıtası haricindeki seyahatler için "1.000 limit dahilinde non show tazminatları kapsar. İlk 50 muafiyete tabidir.

11) Seyahat Acentesinin iflası /Taahhüdün Yerine Getirilememesi

Sigortalının paket tur kapsamında seyahat acentesi vasıtasıyla yapacağı seyahat ve konaklamalarda ve Sigortalının bedelini ödemi olması kaydıyla;

- a) Acentenin iflas etmesi ve iflasın kanunen yetkili mercilerce ilânı,
- b) Acentenin seyahatle ilgili olarak hizmet aldığı üçüncü kişilerden kaynaklanan nedenlerle hizmeti verememesi, yahut taahhüt ettiği şekilde yerine getirememesi,
- c) 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 gerçekleşmemesi, yahut acentenin kusuruyla gereği gibi yerine getirilememesi halinde, paket tur bedelini tamamı kaydıyla sigortalının zararları bu kloz kapsamında, acentenin hizmet kusuru oranında tazmin edilir.

Tazminat talep edebilmek için, Sigortalının talebini tevsik edecek tüm belgelerle birlikte, makbuz, fatura ve benzeri kanunen geçerli sayılan ödeme ve ispat belgelerini ibraz ettirir.

Sigortalının kendisinden kaynaklanan nedenlerle oluşacak zararlar bu teminat kapsamında değerlendirilmez.

Başka bir sigorta sözleşmesi kapsamında tazmin edilen zararlar, bu kloz kapsamında tazmin edilmez.

bu kloz kapsamında ödenen tazminat tutarları ile ilgili Türk Ticaret Kanunu'nun halefiyetleri hükümleri geçerlidir.

Paket tur kapsamında tanzim edilen tüm sözleşmelerde, ilgili turizm acentesinin ünvanı ve paket tur bedeli IPA'ya bildirilir.

IPA 10 gün önceden haber vermek kaydıyla, irketin ilgili acente vasıtasıyla satış ve durdurulması istenebilir.

Satılan turların, gezi sözleşmesinde yer alan unsurların içermemesi veya ürünün özelliğine göre istenilen 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 niteliindedir. 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 hariçlidir. Sigorta teminatı, organize edilen tura ait gezi sözleşmesinin imzalanarak, tur bedelinin kısmen veya tamamen ödenmesi (satış) ile belgeler ve katılımcıların turu tamamlamaları ve belgeleri noktasına dönmeleri ile sona erer.

Seyahat acentesi iflas ve taahhüdün yerine getirilmemesi için Kütahya çizelgesindeki oranlar dahilinde olay baş ve yıllık toplamda 50.000 Euro ile teminat verilmiş olup; teminat beher katılımcı için 1.000 Eurodan fazla olmamak kaydı ile kendi tur bedeli ile sağlanmaktadır.

12) Seyahatin Yarıda Kesilmesi

a) Evde meydana gelen bir hasar sebebiyle ortaya çıkan seyahat masraflarının kar ilânması

Sigortalının yurt dışı seyahati esnasında, daimi ikametgahındaki deprem, su baskını, yangın veya patlama nedeniyle oturulmaz hale gelmesi, ya da fazla zarar ortaya çıkması riski sebebiyle, Sigortalının evinde bulunması gerektiği durumlarda; IPA, Sigortalının Daimi ikametgahına ekonomi sınıfı tarifeli bir uçuşla geri dönebilmesi için (var ise mevcut uçak biletini de kullanarak) gerekli organizasyonu yapar ve masraflarını öder.

Bu teminat, sadece, Sigortalının asıl seyahat için kullanılmı oldu u taşıma araçlarının kullanılmadığında mümkündür.

Bu teminatın geçerli olabilmesi için, Sigortalının olayı gösteren resmi makamlardan alınmış bir belgeyi IPAya ibraz etmesi gereklidir. (tfaiye raporu, polis raporu gibi).

b) Birinci Derece Aile Mensubunun Ölümü Sonrası Meydana Gelen Seyahat Masrafları

Sigortalı, poliçede belirtilen birinci derece bir aile mensubunun (eşi, çocukları, ebeveyni) Daimi ikamet ülkesinde ölümü nedeniyle seyahatini yarıda kesmek zorunda kaldığında, IPA, Sigortalının Daimi ikametgahına ekonomi sınıfı tarifeli bir uçuşla geri dönebilmesi için (var ise mevcut uçak biletini de kullanarak) gerekli organizasyonu yapar ve masraflarını öder.

Bu teminat, sadece, Sigortalının asıl seyahat için kullanılmı oldu u taşıma araçlarının kullanılmadığında mümkündür.

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

13) Yaralanma veya Hastalık Nedeniyle Konaklama Süresinin Uzatılması

Sigortalının yurt dışı'nda aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Sigortalının yurt dışı'nda kalması süresinin uzamasının söz konusu hastalık veya yaralanmanın sonucu olduğu ilgili doktor tarafından belgelenir ise, IPA, Sigortalının otel veya diğer konaklama masraflarının azami birbirini izleyen 7 gece (Standart oda+kahvaltı) karşılayacaktır.

Konaklamanın yapılacağı otel IPA tarafından belirlenir. Sigortalının bulunduğu bölgede 4 otel yok ise veya 4* otellerde yer bulunamıyor ise, sigortalının 3* otelde konaklaması sağlanır.*

14) Sigortalıya Yapılacak Tedavi Nedeniyle Aile Üyelerinden Birinin Seyahati

Sigortalının, yurt dışı'nda seyahati esnasında poliçe kapsamındaki acil hastalık veya yaralanma neticesinde tıbbi tedavi gereksinimi nedeniyle 7 günü aşacak bir süre için hastanede yatması gerektiği bir durumda IPA, Sigortalının belirleyeceği bir aile bireyinin hastanenin bulunduğu yere seyahatini organize edecek masraflarını karşılayacaktır.

15) Sigortalıya Yapılacak Tedavi Nedeniyle Aile Üyelerinden Birinin Konaklaması

Sigortalının yurt dışı'nda seyahati esnasında poliçe kapsamındaki acil hastalık veya yaralanma neticesinde tıbbi tedavi gereksinimi nedeniyle 7 günü aşacak bir süre için hastanede yatması gerektiği bir durumda IPA, sigortalının belirleyeceği bir aile bireyinin hastanede refakatçi olarak bulunmasını veya 4* Otelde konaklamasını birbirini izleyen azami 7gece ile sınırlandırmak üzere sağlayacaktır. Her iki durumda da masraflar IPA tarafından karşılanacaktır.

Söz konusu masraflar hastanede refakatçi için; gecelik refakatçi ücreti (ekstralar hariç), 4* otelde konaklama için ise; Standart oda+kahvaltı ücreti (ekstralar hariç) ile sınırlıdır.

Konaklamanın yapılacağı otel IPA tarafından belirlenir. Sigortalının bulunduğu bölgede 4 otel yok ise veya 4* otellerde yer bulunamıyor ise, sigortalının 3* otelde konaklaması sağlanır.*

GENEL ARTLAR

A) S GORTANIN KONUSU

bu Sigorta Sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı sigortalılar ile Türkiye'de yerleşik yabancı uyruklu sigortalıların **poliçede belirtilen ülkelere** yaptıkları seyahatleri esnasında oluşan, Seyahat Sigortası kapsamındaki giderlerini, bu Özel Artlar ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Artlar çerçevesinde, poliçede yazılan 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.

Bağlı formunda beyan edilen ve poliçe üzerinde yazılan bilgiler esastir. Sigorta teminatı, sadece poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamaz.

Sigortadan yararlanacak kişilerin bağli 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 değerlendirilmeye çalışılmaktadır.

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

B) TANIMLAR

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

2. Asistans Hizmeti: IPA tarafından, bu anlaşma kapsam altına alınan ve Bölüm II'de sunulan artlar ve limitler çerçevesinde verilen hizmetler.

3. Bedensel Yaralanma: Kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalının tıbbi arastırma yapılması veya bir sağlık kuruluştan veya hekimden tedavi alınması gerektirecek bedensel yaralanmalar.

4. Daimi Kametgah: 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 arastırma gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.

7. Inter Partner Asistans (IPA): Seyahat Sigortası kapsamında Sigortalının gerçekte en risklerini teminat altına alan ve verilen hizmetin uluslararası organizasyonu ile birlikte assistans hizmetlerini veren kuruluşur.

8. Kaza: Sigortalı'nın kontrolü dışında 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 ilerleyen ve ilimli hastalıklardır.

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 Kurulu: İlgili ülkenin yetkili makamlar tarafından ruhsatlandırılan ve düzenli kontrol edilen özel sektör veya kamuya ait ayakta / yatarak tedavi hizmetleri veren kurullardır.

13. Sigortalı: Türk Nippon Sigorta tarafından düzenlenen seyahat sağlık sigortasının teminat kapsamına dahil bulunan kişidir.

14. Sigorta Ettiren: Sigortacı ile sigorta sözleşmesine taraf olan ve sigorta primlerinin ödenmesi gibi sigortadan doğan yükümlülüklerinin sahibi gerçek veya tüzel kişidir.

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

16. Talep Edilen Asistans Hizmeti: Sigortalı veya onun adına bir vakası tarafından IPA. Türk Nippon Sigorta'ya tahsisli numaralar aranarak talep edilen ve artları Bölüm IV'de belirtilen asistans hizmetleri.

17. Yakınlar: Baba, anne, çocuk, eşi, erkek kardeşi, kız kardeşi.

C) CO RAF KAPSAM

1.Bölge → Sadece Avrupa Kıtası ülkelerini (Türkiye hariç) kapsar.

2.Bölge → Tüm dünyayı (Türkiye, Irak ve Afganistan hariç) kapsar.

D) YA SINIRI

0-17 yaş arasındaki çocuklar ise anne veya babalarının sigorta ettiren olmasıyla sigortalanabilirler. 66-70 yaş arası kişiler %50, 71-75 yaş arası kişiler %100, 76-80 yaş arası kişiler %200 ek prim ödemek kaydı ile kaza durumlarına karşı kapsam altına alınırlar.

65 yaş ve üzeri kişiler sadece kaza ile ilgili durumlar için sigortalanabilirler. 81 yaş ve üzeri kişiler, bu sigortanın kapsamı altında değildir.

E) BA VURULAR VE PRİM ÖDEMESİ

- a. Sigorta ba vurusunun ve Sigorta Sözle mesinin, Sigortalı'nın seyahate başlamadan önce yapılması zorunludur.
- b. Sigortalı'nın gerek sözleşme yapılırken gerekse sözleşmenin geçerlilik süresi içerisinde sonradan yapılan başvuruların kabul etmeme hakkı saklıdır.
- c. Başvurulan süre için sigorta primi, TL olarak ve peşin ödenecektir. Sigorta teminatlarının primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesiyle yapılır. Sigorta Sözleşmesinin 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 e ve çocuk eklenmesi ya da sigorta planı değişikliği talep edildiğinde, Sigortalı'nın ilgili talebi kabul etmesiyle, talep tarihinde yürürlükte olan primler, talep tarihindeki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru veya yukarıdaki kurlara bağlı olarak düzenlenebilecek döviz kuru esas alınarak uygulanır.
- e. Teminat dışında olduğu belirtilen haller, sürprim uygulanarak teminat altına alınmaz.

TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarında belirtilmiş olan teminat dışı kalan hallerden başlıca, aşağıda belirtilen durumlar için bu Sigorta Sözleşmesi teminatları kapsamında değildir.

- 1) Bu poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalı'nın 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 niteliindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan doğan iç kargaşalar,
- 4) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunların 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 çıkarılmasına 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, Sigortalı'nın kendisini bile başlıca bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- 8) Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtı ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebatı taşımasıyla kullanılması, motosiklet kullanımı,
- 9) Seyahat bitiminde ikametgah iline dönüşü takiben devam eden tedavi harcamaları,
- 10) Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde varolan ve/veya sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalık hecmeleri ve komplikasyonlarına ait ortaya çıkan masraflar (hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda geri gönderilmesi ve defin masrafları dahil),
- 11) Tanımlanmış hastalıklar ya da konular dahi doğu tan 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, yenidoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemi ve retraktil testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR vb.)

12) Hamilelik ve komplikasyonlarla ilgili her türlü sağlık harcamaları,

13) Kordon Kanı alınması, saklanması ve Kordon kanı bankasına ilkin her tür gider,

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

15) Özel hemiretir giderleri,

16) Koltuk desteği, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile ilgili itme cihazı giderleri ve her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı vb.), psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penis protezi 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 geriyatrik 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, iroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.),

23) Belli bir hastaya bulaşmayan 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) Anafeksi 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 karışa malara 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, sürpriz uygulanmaz.

c- Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü / serbest dalış, yamaç paraütü, döüş sporları, motor sporları v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları.

27) Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri,

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

29) Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığını korumak ve desteklemek amacıyla kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri WHO onaylanmamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,

- 30) Doktorlardan ve sa lık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
- 31) Sigortalı öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
- 32) Muntazam sefer yapan (IATA üyesi) bir havayolunda biletli yolcu olmanın d 2 2 nda, herhangi bir şekilde uçuşun do uraca 2 tıbbi problem, sakatlık ve bunların gerektirdi i tetkik ve tedaviler, ve di er masraflar,
- 33) Estetik tedavileri, a 2 lanma,
- 34) Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
- 35) İ Check-in i lemi yapılmamı veya bagaj talep fi i düzenlenmemi ve hava yolu tarifeli uçuş yolculukları d 2 2 nda meydana gelmi bagaj kayıp veya hasarları,
- 36) Sigortalının daimi ikamet etti i ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
- 37) Poliçede belirtilmi olan teminat süresinin a 2 d 2 2 zaman diliminde ortaya çıkan hasarlar,
- 38) Yurtiçinde yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar,
- 39) Avrupa kıtası d 2 2 nda hava ambulansı nakli,
- 40) 65 ya ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları,
- 41) Yıllık seyahat sigortalarında toplam seyahat süresi olan 92 günün a 2 ması halinde, 92 günden sonra meydana gelen tüm tıbbi tedavi, tıbbi nakil ve cenaze nakil masrafları.

GENEL PROSEDÜR

Poliçe kapsamındaki acil bir durumda Sigortalı IPA'nın İstanbul merkezini 24 saat boyunca kendisine verilmi olan **(0216) 524 37 52** numarasından herhangi bir ahsı giri imde bulunmadan önce arar:

- ✓ Adını ve soyadını, Poliçe Numarasını ve geçerlilik tarihini,
- ✓ Kendisine ulaşabilecek yer ve telefon numarasını,
- ✓ Kar 2 la t 2 2 problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.

Sigortalı ve/veya herhangi bir yakını ve/veya tedavi eden birimler poliçe geçerlili i için öncelikle IPA'yı aramak ve masraflarını kendi kar 2 layacağı tüm bedeller ile ilgili olarak IPA'nın ön onayını almak zorundadır. IPA, Sigortalı için poliçe kapsamında yapılması gereken tüm organizasyonu yapacak ve masraflarını da kar 2 layacaktır.

Acil tıbbi nedenlerle IPA'dan ön onay alınmamı ise Sigortalı ve/veya birinci derece yakını kendisine acil hizmet sağlayabilecek en yakın tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda, Sigortalının yurt d 2 2 nda 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 ulaşılacak sa lık harcamaları için, IPA medikal ekibi, harcamaların incelemesi yapacak ve sadece poliçe kapsamındaki acil tedavi gerektiren durumlarla ilgili harcamaların geri ödemesini gerçekleştirecektir. Harcamaların incelenmesi 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 yapabilecektir. Bu süreç 60 güne kadar uzayabilir. IPA medikal ekibince

ödenmesi uygun bulunan faturalar 15 gün içerisinde Sigortalıya ödenecektir. Bu durumda Sigortalıya yalnız **İ Ayakta ve Yatarak (Hastanede) Tıbbi Tedavi Teminatı** nda belirtilmi olan limitler kapsamında geri ödeme yapılacaktır. Bu maddenin d2 ında kalan tüm harcamalar İPA'nın ön onay olmadan yapılmı oldukları takdirde kabul edilmeyecek ve teminat kapsamında d2 ında sayılacaktır.

SEYAHAT SA LIK S GORTASI GENEL ARTLARI

Sigortanın Kapsamı

Madde 1- Seyahat sa lık sigortası ula ım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dı ına veya yurt dı ından ülkemize seyahat edenleri, seyahatler esnasında kar ılaabilecekleri sa lık risklerine kar ı koruyan bir özel sigorta türüdür. Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma ba lı olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dı ında meydana gelmemesi kaydıyla, Sigortalıya, poliçede belirtilen teminatları sa lar.

Sigortanın Süresi

Madde 2- Sigortanın süresi yurt dı ına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldık ının pasaportla tespit edildi i an ba lar, ülkemiz sınırlarına girildi inin pasaportla tespit edildi i an sona erer. Yurt dı ından yapılan seyahatler için sigorta süresi ülkemiz sınırlarına girildi inin pasaportla tespit edildi i an ba lar yine ülke sınırlar dı ına çıkıldık ının pasaportla tespit edildi i an sona erer.

Yurtiçinde yapılan seyahatlerde ise sigortanın süresinin ba langı ve biti i sigorta poliçesinde belirtilir.

Asistan Ki i/ irket

Madde 3- Seyahat Sa lık Sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetleri sigorta irketleri verir. Seyahat sa lık sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetlerin verilmesi sigortacı tarafından gerekti inde hizmet satın alma sözleşmeleri aracılığı ile asistan ki i/ irketlere devredilebilir.

Poliçe ptali

Madde 4- Seyahat sa lık sigortası satın alan ki i, seyahate gidemedi i durumda poliçe ba langı tarihinden en geç 24 saat önce haber vermek ve poliçeyi sigorta irketine iade etmek kaydıyla poliçesini iptal ettirerek, ödemi sigorta primini geri alır.

Sunulacak Asgari Teminatlar

Madde 5- Sigortalının Sigorta irketinden aldığı poliçeler asgari olarak a ıdaki teminatları içermek zorunda olup, sigorta irketleri bu teminatlarla ilgili limitleri poliçede gösterirler.

a) Ani rahatsızlık ve hastalıklara ili kin tıbbi tedavi teminatı.

Sigortalının, bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, irket; hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile, ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını poliçe limitleri dahilinde öder.

b) Sigortalının tedavinin verilebilece i en yakın sa lık kurulu na seyahati veya nakli.

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, şirket Sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla, en yakın sağlık kurum ve/veya kurulu una ulaşmasını sağlar.

Bulunulan sağlık kurum ve/veya kurulu unda hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa şirket, Sigortalının tıbbi durumuna uygun başka bir sağlık kurum ve/veya kurulu una naklini sağlamakla yükümlüdür.

c) Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgah adresine nakli.

Sigortalının 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 dönüşü için Sigortalının asalet seyahat için kullanması oldu u taşıma aracını kullanamayacağına Sigortalıya tedavi eden doktor tarafından karar verilirse, şirket, Sigortalıya poliçe ko ulları çerçevesinde Sigortalıya 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 vefat 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 ekli ve Ödenmemesinin Sonuçları

Madde 7- Sigorta priminin tamamının akit yapılar yapılmaz poliçenin teslimi kar şında ödenmesi gerekir. Aksi kararla tırtımadıkça, prim ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Sigortalının sorumluluğuna balmaz.

Genel Ko ullar

Madde 8- Herhangi bir talep halinde sigortalının tazminat ödeme sorumluluğuna ile Sigortalının tazminat talep hakkı poliçenin ko ullarına uymalarına balmaz.

Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı;

- ✓ Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.
- ✓ Durumu şirket ve/veya Asistan Ki i/ şirkete en kısa zamanda bildirir. şirketin onayını alabilmek amacıyla, şirkete ulaşamaması durumunda, Sigortalı kendisine en yakın acil sağlık kurum ve/veya kurulu una gidebilir. Bu durumda, Sigortalı aldıkları hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orjinal belge ve makbuzları şirkete ibraz etmekle yükümlüdür.
- ✓ şirkete hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar v.b.) temin eder.

Genel istisnalar

Madde 9- Dolayl² ya da dolays²z olarak a a ²daki durumlardan meydana gelebilecek vakalar bu sigorta kapsam² d² ²ndad²r.

- a) Bu Poliçe kapsam²nda talepte bulunan Sigortal²n²n hileli hareketleri,
- b) Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan f²rt²na ve meteor dü mesi gibi do al afetler sonucu ortaya ç²kan zararlar,
- c) Harp veya harp niteli indeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan do an iç karga al²klar,
- d) 3713 say² Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunlar² önlemek ve etkilerini azaltmak amac²yla yetkili organlar taraf²ndan yap²lan müdahaleler,
- e) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullan²m² veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin aç² a ç²km²s²na neden olacak her türlü sald²r² ve sabotaj,
- f) Silahl² kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareket²,
- g) Tehlikede bulunan ki ileri ve mallar² kurtarmak hali müstesna, Sigortal²n²n kendisini bile bile a ²r bir tehlikeye maruz b²rakacak hareketlerde bulunmas²,
- h) Sigortal²n²n kas²tl² hareketleri,
- i) T²b²bi reçete d² ²nda al²nan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyu turucular veya t²b²bi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya ç²kan hastal²klar veya patolojik durumlar,
- j) Poliçenin geçerlilik tarihleri aras²nda, poliçe ba lang²ç tarihinden önce var oldu u, yetkili bir doktor taraf²ndan tespit edilen t²b²bi bir durum veya bu duruma ba l² olarak ortaya ç²kan akut kriz,
- k) Do u tan olan hastal²klar (Gebelik esnas²nda olu an veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastal²klar),
- l) ntihar veya intihar te ebbüsü,
- m) Ak² hastal²klar², psikolojik rahats²zl²klar, salg²n hastal²klar,
- n) A a ²daki sporlar²n yap²lmas²: hangi türden olursa olsun her türlü yar² , ralli veya benzeri denemeler, olta bal²ç² ² d² ²nda av faaliyetleri, tüplü ve serbest derin dal² lar, umumi yolcu ta ²mac² ² yapmak amac²yla tasarlanmam² deniz araçlar²yla uluslararası sularda dola ma, binicilik, da c²ç², at² talimleri, boks, ne türden olursa olsun güre sporlar², dövü me sanatlar², para ütçülük, s²cak hava balonculu u, serbest dü me, yamaç para ütü ve genel olarak tehlikeli oldu u bilinen her türlü spor veya e lence faaliyeti,
- o) Spor federasyonlar² veya benzeri organizasyonlar taraf²ndan düzenlenen yar² lara veya turnuvalara kat²lma,
- p) Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda aç²ıkça mutabakata var²mad² ² sürece kayak,
- r) Yolcu ta ²ma yetkisine sahip olmayan bir hava ta ²n²n ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat s²fat²yla kullan²lmas², motorsiklet kullan²m²,
- s) Sigortan²n kapsam²na giren bir kaza neticesinde vuku bulmad² ² taktirde suda bo ulmalar. Ancak, bu maddenin b, j, m, n, o, p ve s f²kralar²nda say²lan durumlar²n özel artlar ile teminat alt²na al²nm²s² mümkündür.

Birden Çok Sigorta

Madde 10- Sigortal² ba ka sigorta irketleriyle ayn² rizikolara kar ² ayn² süreye rastlayan ba ka Sigorta Sözle mesi yapacak olursabunu Sigortac²lara derhal bildirmekle yükümlüdür.

Birden fazla Sigorta irketi sözkonusu oldu unda tedavi masraflar² sigorta irketlerince poliçe tanzim önceli ine göre ödenir.

Tebli ve hbarlar

Madde 11- Sigortal² bildirimlerini Sigorta irketinin merkezine veya Sigorta Sözle mesine arac²ık eden acenteye, noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapar.

Sigortac² da bildirimlerini Sigortal²n²n poliçede gösterilen adresine veya bu adres de i mi se son bildirilen adresine ayn² surette yapar.

Taraflara imza kar ² 2 elden verilen mektup veya telgrafla yap²lan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

Sırlarin Sakli Tutulmasi

Madde 12- Sigortac² ve Sigortac² ad²na hareket edenler, bu sözle menin yap²lmas²ndan dolayı² Sigortal²ya ait olarak ö renece i s²rlar²n sakl² tutulmamas²ndan do acak zararlardan sorumludur.

Yetkili Mahkeme

Madde 13- Bu Sigorta Sözle mesinden do an anla mazl²klar nedeniyle Sigortac² aleyhine aç²ılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta irketi merkezinin veya Sigorta Sözle mesine arac²ık yapan acentenin ikametgah²n²n bulundu u yerde Sigortac² taraf²ndan aç²ılacak davalarda ise daval²n²n ikametgah²n²n bulundu u yerde ticaret davalar²na bakmakla görevli mahkemedir.

Zaman A imi

Madde 14- Sigorta Sözle mesinden do an bütün talepler iki y²lda zaman a ²m²na u rar.

Özel artlar:

Madde 15- Sigorta irketleri bu genel artlara Sigortal² aleyhine olmamak ve teminat kapsam²n² daraltmamak kayd²yla özel artlar uygulayabilir.

Yürürlük

Madde 16- Bu Genel artlar 01.03.2006 tarihi itibariyle yürürlü e girer.