

SEYAHATİM GÜVENDE YURTDIŞI VİZE SEYAHAT ASİSTANS HİZMETLERİ ÖZEL ŞARTLARI

BÖLÜM I. TANIMLAR

Sigortalı: Sigortacı tarafından tanzim edilen yürürlükteki sigorta poliçesinde adı belirtilmiş ve sigorta kapsamına dahil kişidir.

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

Europ Assistance Türkiye (EAT): Seyahat sigortası kapsamında Sigortalı'ya hizmet veren ve verilen hizmetin uluslararası organizasyonu ile birlikte asistans hizmetini yerine getiren kuruluştur.

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

Asistans Hizmeti: EAT tarafından, bu anlaşmada kapsam altına alınan Bölüm II.'de sunulan şartlar ve limitler çerçevesinde verilen hizmetler.

Medikal Ekib: EAT sorumlu hekimi ve tedavi eden doktor tarafından tanımlanan her bir vakaya uygun 7 gün 24 saat hizmet veren tıbbi birim.

Sağlık Kuruluşu: Yetkili makamlar tarafından ruhsatlandırılan özel sektör veya kamuya ait ayakta/yatarak tedavi hizmetleri veren kuruluştur.

Acil Durum: Poliçenin kapsamı dahilinde ve geçerlilik tarihleri arasında Sigortalı'nın aniden hastalanması veya yaralanması halidir.

Bedeni Yaralanma: Poliçenin kapsamı dahilinde ve geçerlilik tarihleri arasında, kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalının bir Sağlık Kuruluşundan veya Doktordan tedavi almasını gerektirecek ölçüde önemli bulunan bedeni yaralanmalar.

Hastalık: Poliçenin kapsamı dahilinde ve geçerlilik tarihleri arasında, Sigortalının bir Doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araştırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.

Kaza: Sigortalının kontrolü dışında dış bir etkene bağlı olarak meydana gelen tıbbi tetkik ve muayenelerle kanıtlanabilecek bedensel yaralanma veya hastalıklara sebep olan ani olaylardır.

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

Sigorta Başlangıcından Önce Varolan Hastalıklar: Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde ve/veya sigortanın başlangıç tarihinde var olan, Sigortalı tarafından bilinen ya da bilinmeyen, Poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu yetkili bir Doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum.

Yakın: Eş, bakmakla yükümlü olunan çocuklar, anne / babası (ebeveyn) ve kız kardeş / erkek kardeş.

Daimi ikametgah: Poliçede belirtilmiş olan, Sigortalının Türkiye'deki ikametgah adresi.

Muafiyet: EAT'nin işbu Sözleşme kapsamında vereceği hizmet kapsamına girmeyen ve Sigortalının kendisi tarafından ödenmesi gereken masraflar.

Talep Edilen Asistanslık Hizmeti: Sigortalı veya onun namına bir başkası tarafından EAT'ye tahsisli numaralar aranılarak talep edilen ve şartları Bölüm III.'te belirtilen asistans hizmetleri.

Coğrafi Kapsam

Zone1: ABD, Kanada, Japonya ve Türkiye hariç tüm dünya.(Seyahat Avrupa Schengen)

Zone 2 : Türkiye hariç Tüm dünya. (ABD/ Kanada/Japonya Dahil Tüm Dünya)

BÖLÜM II. KAPSAM

Bölüm III.'de belirtilen Asistans Hizmetleri, Türkiye'de ikamet eden Türk ve yabancı uyruklu kişilerin Türkiye'ye geri dönüş yapmaları koşulu ile poliçede "gidilecek ülke" olarak belirtilen ülkelere yapacakları seyahatlerde oluşan Seyahat Sigortası kapsamındaki giderlerini, işbu Sözleşme ve "Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları" çerçevesinde, poliçede yazılı ödeme limiti ve oranlar dahilinde temin eder ve kapsam dahilindeki organizasyon ve koordinasyonları kapsar. Poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya Sigortalının ikamet adresine dönüş yapması (hangisi daha kısa ise) halinde geçerliliğini yitirir.

Sigorta ettirenin veya Sigortalının sigorta poliçesinde seçeceği teminatların geçerli olduğu Zone poliçede belirtilecek olup geçerlik süresi içerisinde Zone değişikliği kabul edilmeyecektir. Bu çerçevede, EAT de poliçede gösterilen Zone çerçevesinde işlem yapacaktır.

Poliçe üzerinde yazılı olan bilgiler esastır. Asistans Hizmetleri, sadece poliçede belirtilen kişilere verilecek olup, bunun dışındaki kişiler bu hizmetlerden yararlanamaz.

Aynı teminatları içeren iki veya daha fazla seyahat poliçesi alınması halinde limiti yüksek olan poliçe limitleri ve oranları dahilinde değerlendirme yapılmaktadır.

İşbu Sözleşmede veya Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda teminat dışında olduğu belirtilen haller, surprim uygulanarak dahi teminat altına alınmaz.

65 ve 75 yaş arası kişiler %50, 75 yaş ve üzeri kişiler ise %100 ek prim ödemek kaydı ile kapsam altındadır.

0-17 yaş arasındaki çocuklar ise anne veya babalarının sigorta ettiren olması kaydıyla sigortalanabilirler.

Profesyonel sporcuların meslek kazaları ve lisansız dahi olsa (kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü/serbest dalış, yamaç paraşütü, doğa sporları, araç yarış sporları v.s) tüm tehlikeli sporlar kapsam dışıdır. Yalnız, ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır. EAT bu sözleşme kapsamında tanımlanan hizmetleri tanımlanan koşullar ve limitler çerçevesinde sunmaya çalışacaktır. Tüm hizmetler seyahatin bütün süresi için geçerlidir. Beher seyahat süresi 92 gün ile sınırlıdır.

BÖLÜM III. HİZMETLER

1. Tıbbi Bilgi ve Danışma

Sigortalının tıbbi öğüte ihtiyaç duyabileceği durumlarda Sigortalıya telefonda bir Doktor tarafından verilen hizmettir. Telefonda verilen bilgiler hastalığın veya karşılaşılan tıbbi durum veya belirtilerin teşhis ihtimalleri gözetilerek verilen bilgilerdir, Sigortalıya hiçbir zaman kesin tanı ve tedavi konusunda yorum yapılmaz, olasılıklar, alınması gereken önlemler ve başvurulabilecek yöntemlerden bahsedilir. Acil tıbbi müdahale gerekiyorsa, EAT Medikal Ekibi tarafından tüm organizasyonlar sağlanır.

Aynı hattan Sigortalının Sağlık Kuruluşları (hastane, eczane, poliklinik, radyoloji merkezi, teşhis merkezi vb.) hakkında bilgi alması mümkün olacaktır.

2. Ayakta ve Yatarak (Hastanede) Tıbbi Tedavi

Sigortalının, poliçe kapsamında olmak şartı ile, sigorta süresi içinde daimi ikamet ili dışında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, EAT; ayakta tedavi ve hastane, ameliyat tedavi masrafları ile ilgili Doktorun yazdığı ilaçların masraflarını Asistans Hizmetleri limitleri dahilinde ödeyecektir.

Bu hizmette herhangi bir muafiyet uygulanmaz.

Tedavi masrafları; Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda EAT; hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını Generali Sigorta namına ödeyecektir.

3. Sigortalının Tıbbi Nedenlerle Nakli veya Seyahati

Sigorta kapsamında olmak şartı ile sigorta süresi içinde oluşan Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması ve 24 saat içinde müdahale edilmezse Sigortalının hayatını tehlikeye sokacak durumlarda, EAT Sigortalıya ambulans veya refakatçi Doktor ve EAT'nin 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 giderlerin Asistans Hizmetleri limitleri dahilinde ödenmesini organize eder.

Sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını yada başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını (sedyeli uçuş gibi) EAT medikal ekibi ve tedavi eden Doktor birlikte belirleyecektir.

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 bu gerekliliğe ilişkin düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

EAT Medikal Ekibi ve tedavi eden Doktor, Sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını ya da başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını; Bedeni Yaralanma 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, hava ambulansı ile nakil sadece aynı kıta dahilinde yapılır kıtalar arası hava ambulansı kapsam dışıdır. Ancak hava ambulansı ile ilgili tüm organizasyonlar EAT tarafından yapılır.EAT sadece kara ambulansı ve sedyeli uçuş masraflarından sorumludur.

Tıbbi nakil (Hava ambulansı / Kara ambulansı/ Sedyeli uçuş) limitleri, toplam tedavi limitine dahildir.

4. Sigortalının Vefatı Halinde Cenazesinin Tıbbi Şartlara Uygun Olarak Nakli

Sigortalının yurtdışı seyahat sırasında vefatı durumunda EAT, cenazenin Türkiye sınırları içerisindeki defin yerine naklinin organizasyonu için tüm gerekli tedbirleri alır ve uluslararası tıbbi şartlara uygun taşıma için gereken tabutun ve kalan eşyaların naklini yerine getirir.

Tabut masrafı, cenazenin taşınması için gerekli standart tabut ile sınırlı olup cenaze tören ve defin masrafları hizmet kapsamı dışıdır.

5. Refakatçi Nakli

Sigortalının sigorta poliçesi kapsamındaki Ani Hastalık veya Bedeni Yaralanma nedeniyle 7 günden fazla Sağlık Kuruluşu'nda yatması gerektiğinde, EAT, refakat edebilmesi için bir yakınının ulaşım giderlerinin ödenmesini organize eder.

6. Gerekli İlaçların Sevki

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

7. Acil Mesajların İletilmesi

EAT kendi müdahale ettiği vakılarda, istenir ise,Sigortalının ikamet ettiği yerdeki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunmasını sağlar.

8. Tıbbi Seyahat Bilgilendirme Hattı

Sigortalının seyahati ile ilgili gerekli olabilecek vize, pasaport, seyahat acentesi gibi konularda Türkiye'de elde edilebilecek bilgilerin iletilmesi hizmeti EAT tarafından sağlanacak ve mümkün olabilen durumlarda yine Türkiye'de rezervasyon yapılabilecektir.

9.Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği Yaptırım, Ticari Yaptırım ve İstisna Klozu:

İşbu kloz gereği Sigortacının sağladığı teminatın, ödemekle yükümlü olduğu hasarın veya Sigortalıya sigorta sözleşmesi ile sağlanan menfaatin, Sigortacıyı, Birleşmiş Milletler ve Avrupa

Birliği tarafından alınan yaptırım, yasaklama, kısıtlama kararları ve/veya Sigortacının tabi olduğu herhangi bir ticari veya ekonomik yaptırım, kanun, yönetmelik kapsamında yasaklanan bir fiile maruz bırakılması halinde, Sigortacının ilgili teminatı sağlayamayacağı, herhangi bir hasar ödemekle yükümlü olmayacağı veya Sigortalıya ilgili sigorta menfaatini sağlamayacağı kayıt ve not edilmiştir.

BÖLÜM IV. İSTİSNALAR

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarında belirtilmiş olan teminat dışı kalan hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar ve bu durumlar sonucu oluşacak her türlü zarar ve ziyanlar iş bu Sözleşme kapsamı dışında olup bu hallerde EAT hizmet vermeyecektir.

1. Bu Sözleşme 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 karışıklıklar,
4. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ve 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 komplikasyonlara 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 anormallikler, genetik bozukluklar), prematüreye ait giderler (küböz 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, yenidoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR, v.b.)
12. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,
13. Kordon Kanı alımı, saklanması ve Kordon kanı bankasına ilişkin hertür gider,
14. Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera, sıtma v.b.), 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 giderler her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı v.b.) psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez v.b. giderleri,
17. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ve organ/dokuya ait transfer giderleri,
18. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
19. 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,
20. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
21. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, ayurveda, vb.)
22. Belli bir hastalığa bağlı olmayan inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama, kontrol testleri, viral markerler, portör tetkikleri, v.b.), check-up giderleri ve yıllık kontrol mamografileri, smear ve PSA testleri, v.b. rutin taramalar,
23. Anafeksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler,
24. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, suç işleyerek kendisine vereceği zararlar, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar, eroin, morfin, v.b. gibi
25. 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, rafting, tüplü serbest dalış ve binicilik, dağcılık, yamaç paraşütü, dövüş sporları, araç yarış sporları, v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları.
27. Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri,
28. 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,
29. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,

30. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,
31. 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,
32. Estetik tedavileri, aşılama,
33. "Check-in" işlemi yapılmamış veya bagaj talep fişi düzenlenmemiş ve hava yolu tarifeli uçuş yolculukları dışında meydana gelmiş bagaj kayıp veya hasarları,
34. Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda kayıp bagajın bulunup ulaştırılması teminat dahilinde değildir.
35. Yıllık seyahat sigortalarında beher seyahat süresi olan 92 günün aşılması halinde 92 günden sonra meydana gelen tüm tıbbi tedavi, tıbbi nakil ve cenaze nakli masraflarıdır.