|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACENTE NO** | **POLİÇE NO** | | **ÜRÜN KODU** | | **BAŞLANGIÇ TARİHİ** | | | | | **BİTİŞ TARİHİ** | **SÜRE(Gün)** |
| 13295 | P-162471539-0-0 | | SA2 | | 29/06/2019 | | | | | 29/07/2019 | 30 |
| **SİGORTALI BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **RİZİKO BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | |
| Yaş | : 30 |  |  |  |  | Doğum Tarihi | | | : 23/03/1989 | |  |
| **PRİM BİLGİLERİ (TL)** | | | | | | | | | | | |
| TAKSİT NO | TAKSİT TARİHİ | | | TAKSİT TUTARI | | | ÖDENECEK PRİM | | | | |
| Peşinat | | 29/06/2019 |  | 212,78 | |  | Net Prim : | | | | 212,78 |
|  | |  |  | | BSMV : | | | | 0,00 |
|  | |  |  | | **ÖDENECEK PRİM :** | | | | **212,78** |
| **SİGORTA KONUSU TEMİNATLAR** | | | | | | | | | | | |
| TEMİNATLAR | | | | | | | | SİGORTA BEDELİ | | | DÖVİZ CİNSİ |
| ACİL TIBBİ TEDAVİ TIBBİ TEDAVİ LİMİTİ | |  |  |  | | 30.000,00 | | | | | EUR |
| **ÖZEL ŞARTLAR** | | | | | | | | | | | |
| **BAŞVURULAR VE PRİM ÖDENMESİ**   1. Sigorta başvurusunun ve Sigorta Sözleşmesi?nin, sigortalının seyahate başlamasından önce yapılması zorun-   ludur.   1. Sigorta teminatları primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin teslimi ile başlar.Yolculuk başladıktan sonra düzenlenen Sigorta Sözleşmesi, prim ödenmiş olsa dahi geçersizdir.   **BEYAN KLOZU**  Aksigorta A.Ş, sigorta ettirenin beyanına dayanarak, işbu poliçede yazılı sigorta konularını karşılarında gösterilen  teminatlarla sınırlı olmak kaydıyla ekli genel şartlar, klozlar ve poliçede yazılı özel şartlar uyarınca ve belirtilen sig- orta bedelleri ile teminat altına alır.  **TAHSİLAT MAKBUZU**  İş bu poliçe makbuz hükmünde olmayıp, prim ödemelerinin makbuz karşılığıyapılması gerekir.  **PRIM ÖDEME VE TEMERRÜD KLOZU**  Sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) sözleşme yapılır  yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz. Sigorta ettiren kimse, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı taktirde peşinatını veya peşinatı izleyen taksitleri zamanında ödemediği takdirde TTK m. 1434 uygulanır. (Buna göre, bir defada ödenmesi gereken prim veya taksitlendirme halinde ilk taksit vadesinde ödenmediği zaman sigortacı 3 ay içinde sözleşmeden cayabilir veya hareketsiz kalırsa 3 ay sonra yasa gereği sözleşmeden caymış kabul edilir. İzleyen primler vadesinde ödenmezse, sigortacı TTK m.  1434 (3) uyarınca süre verir, bu sürenin sonunda, talep edilen prim hala ödenmemişse sözleşme feshedilmiş olur).  **TEMİNAT KAPSAMI**  Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi 30.000 EUR (Otuz bin Euro)  Yaralanma veya hastalık nedeniyle sigortalının nakli Sınırsız Vefat eden sigortalının nakli Sınırsız  Acil mesajların iletilmesi Sınırsız  Teminat limitleri yukarıda ve teminat açıklamalarında belirtilen limitlerle sınırlıdır. Bu teminatlar dışındaki diğer temi- natlar için özet tablodaki limitler ve teminat açıklamaları çerçevesinde hizmet verilecektir. | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACENTE NO** | **POLİÇE NO** | **ÜRÜN KODU** | **BAŞLANGIÇ TARİHİ** | **BİTİŞ TARİHİ** | **SÜRE(Gün)** |
| 13295 | P-162471539-0-0 | SA2 | 29/06/2019 | 29/07/2019 | 30 |
| **ÖZEL ŞARTLAR** | | | | | |
| Teminatların tamamı, olayların poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahat sırasında meydana gelmesi halinde poliçede belirtilen coğrafi sahada geçerlidir. Teminat Türkiye gümrüğünden çıkış yapıldıktan sonra başlar ve poliçenin süresi devam etse bile Türkiye gümrüğünden giriş yapıldıktan sonra otomatik olarak sona erer.  **ACİL YARDIM HİZMETİ**  Sigortalı, acil bir durum olduğunda herhangi bir yere başvurmadan önce aşağıda telefon numaraları yazılı acil servis  merkezini arayarak adını, soyadını, poliçe numarasını, bulunacağı yerin adresini ve telefon numarasını kısa bir şekilde sağlık sorununu ve nasıl bir yardım istediğini bildirmelidir.  Bilgi ve Danışmanlık İçin Telefon Numarası : 90 212 444 27 27 Aksigorta Uluslararası Acil Yardım Servisi Telefon Numarası:  Avrupa için: 90 212 225 87 88  Tüm Dünya için: 90 212 225 90 60  **SEYAHAT SÜRESİ**  Yukarıda belirtilen süre (max. 30 gün).  **COĞRAFİ SAHA**  Türkiye dışında Tüm Dünya (Tüm Schengen Ülkeleri dahildir)  **POLİÇE İPTALİ**  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.  **BILGI NOTU**  28/10/2007 tarihli ve 26684 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin  Yönetmelik hükümlerine istinaden [www.aksigorta.com.tr](http://www.aksigorta.com.tr/) aracılığıyla şirketimizin sigortacılık hizmet ve ürünleri hakkında detaylı bilgi edinebilirsiniz.  Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazmi- nat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sig- orta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.  **TEMİNATLAR**  **TEMİNATLAR LİMİTLER**  Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi 30.000 €  Vefat eden Sigortalı’nın nakli Sınırsız  Yaralanma veya hastalık nedeniyle Sigortalı’nın nakli Sınırsız  Taburcu olduktan sonra Daimi İkametgaha nakil Sınırsız  Tıbbi Danışma Bağlantı  Yaralanma veya hastalık nedeniyle konaklama süresinin uzatılması 200 € /Gün(Max. 5 gün)  Sigortalı’ya yapılacak tedavi nedeniyle aile üyelerinden birinin seyahati Sınırsız  Sigortalı’ya yapılacak tedavi nedeniyle aile üyelerinden birinin konaklaması 75 € /Gün (Max. 5 gün)  Sigortalının vefatı halinde, birinci derece aile yakınlarının dönüşü Sınırsız | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACENTE NO** | **POLİÇE NO** | **ÜRÜN KODU** | **BAŞLANGIÇ TARİHİ** | **BİTİŞ TARİHİ** | **SÜRE(Gün)** | |
| 13295 | P-162471539-0-0 | SA2 | 29/06/2019 | 29/07/2019 | 30 | |
| Sigortalının birinci derece aile yakınının sağlık durumunun izlenmesi Sınırsız Aile üyelerinden birinin ölümü nedeniyle yolculuğun durdurulması sonucu geri dönüş seyahati Sınırsız Evde meydana gelen hasar nedeniyle yolculuğun durdurulması sonucu geri dönüş seyahati Sınırsız Hastanede kalan Sigortalı’nın ailesine yardım Sınırsız  Refakat edilemeyen çocukların geri dönüşü 500 €  Bagajın bulunması ve sigortalıya ulaştırılması Sınırsız  Bagaj kaybı, zarar görmesi, çalınması 200 €  Pasaport veya bilet kaybı 250 €  Kişisel eşyaların ikamesi 100 € Bağlantı  Overbooking nedeniyle gecikme 500 €  Son dakika uçuşun kaçırılması 300 €  Gecikme nedeniyle aktarma yapılacak uçuşun kaçırılması 150 €  Seyahatin iptali 1.000 €  Yurtdışında nakit avans 1.000 €  İdari Asistans Bağlantı  İlaç gönderilmesi organizasyonu Sınırsız  Kanuni işlemlerle ilgili kefalet (Borç Olarak) 2.000 €  Hukuki savunma 2.000 €  Hukuki danışma Bağlantı  Genel Bilgi Servisi Bağlantı  Acil mesajların iletilmesi Sınırsız  Bagaj gecikmesi Saat başı 40 € azami 12 saat ve  480 € ( ilk 4 saat muafiyet)  Seyahatin gecikmesi Saat € 40 € azami 12 saat ve  480 € (ilk 4 saat muafiyet) | | | | | |  |
| **TANIMLAR**  **Sigortalı Kişi**  Bu sözleşmenin geçerlilik tarihleri arasında ekteki seyahat yardım paketini satın alarak adına poliçe kesilen ve seyahate çıkmadan önce asistans  şirkete bildirilen kişidir.  **Hastalık**  Sigortalı’ nın sağlık durumunda poliçenin geçerlilik süresi içinde meydana gelen, yasal yetkiye sahip bir doktor tarafından tanı konmuş ve teyid  edilmiş ve aşağıdaki iki gruptan birine girmeyen bir değişiklik ve genel istisnalarda yer almayan bir hastalık.  -Doğuştan Varolan Hastalık: Kalıtsal faktörlerin veya gebelik sırasında edinilmiş şikayetlerin sonucu olarak doğum esnasında mevcut olan hastalık.  -Önceden Varolan Hastalık: Sigortalının sigorta yaptırmadan önce mevcut olan bir hastalığı.  **Ciddi Hastalık**  Sigortalı’ nın sağlık durumunda, hastaneye yatırılmasını gerektiren ve Şirket’in tıbbi ekibinin görüşüne göre Sigortalı’nın seyahatine devam etmesini  engelleyen veya ölüm tehlikesinin söz konusu olduğu bir hastalık.  **Yaralanma**  Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında sigortalının isteği dışında ani ve şiddetli dışarıdan kaynaklanan bir neden sonucunda meydana gelen bir sağlık  sorunu.  **Ciddi Yaralanma**  Şirket’in tıbbi ekibinin görüşüne göre Sigortalı’ nın seyahatine devam etmesini engelleyen veya ölüm tehlikesinin söz konusu olduğu bir kaza sonucu yaralanma.  **Daimi İkamet Ülkesi**  Poliçenin düzenlendiği ülke anlamındadır. (Türkiye Cumhuriyeti)  **Daimi İkametgah** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACENTE NO** | **POLİÇE NO** | **ÜRÜN KODU** | **BAŞLANGIÇ TARİHİ** | **BİTİŞ TARİHİ** | **SÜRE(Gün)** |
| 13295 | P-162471539-0-0 | SA2 | 29/06/2019 | 29/07/2019 | 30 |
| Sigortalı kişinin Daimi İkamet Ülkesi’ nde bulunan sürekli ikamet adresi anlamındadır.  **Coğrafi Saha**  Sigortalı’ nın Poliçe satın alma şartlarına bağlı olarak, Türkiye dışında Avrupa ülkeleri veya Türkiye dışında tüm Dünya’da geçerli olacaktır.  **Poliçenin Süresi**  Düzenlenen poliçenin başlangıç ve bitiş tarihleri ile sınırlıdır.  Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya Sigortalı Kişi’ nin Daimi İkametgahının bulunduğu ile/  ülkeye dönüş yapması (hangisi daha önce ise) halinde geçerliliğini yitirecektir.  **KAPSAM**  Türkiye dışında bir seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen öngörülemeyen bir olay sonucunda, olayın coğrafi sınırların dışında ve öngörülen seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, Şirket, Sigortalı’ ya, bu poliçede belirtilen yardımları derhal sağlayacaktır. Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya Sigortalı Kişi’ nin Daimi İkamet Ülkesi’ ne dönüş yapması halinde (Hangisi daha önce ise) geçerliliğini yitirecektir.  Şirket, hiçbir zaman herhangi bir kurtarma operasyonunda özel veya resmi kuruluşların yapacağı kurtarma hizmetine müdahale etmeyecek ve bu  hizmetten sorumlu olmayacaktır.  Herhangi bir spor takımında yer almamak şartıyla, kayak branşında lisans sahibi ve para kazanma amacı olmadan, amatörce düzenlenmiş olsa da her türlü yarışma hariç olmak üzere, bireysel olarak ve zevk amacıyla yapılması halinde ilgili spor kapsam içerisinde değerlendirilecektir. Spor aktivitesinin yapılması esnasında oluşan her türlü yaralanma durumlarında gerekebilecek karayoluyla ulaşılamayan pist dışında veya ilgili pistte talep edilen her türlü tıbbi nakil ve kurtarma faaliyeti ile bundan doğabilecek masraflar kapsam dışındadır. Kayak esnasında Sigortalı’ nın kaybolması veya kaza geçirmesi durumunda, Şirket’in bu poliçe kapsamında belirtilen teminatlar ile ilgili sorumluluğu Sigortalı bulunduktan, kurtarıldıktan ve stabil hale getirildikten sonra başlayacaktır.  Tıbbi nakil hizmeti, Şirket doktoru tarafından en uygun görülen kara hasta nakil vasıtasının mevcut hava, yol, fiziki ve coğrafi koşullarla erişebileceği noktalarda ve tıbbi bir ekip tarafından ilkyardım hizmeti almış, stabil hastaların nakli için kapsam içindedir. Bunun dışındaki durumlar kapsam dışındadır.  İlgili sporun yapılması esnasında meydana gelen yaralanma sonrası verilecek hizmetler hiç bir durumda ilk yardım hizmetleri değil, ilk yardım ve  kurtarma sonrası sağlanabilecek ürün kapsamında olan hizmetler ile sınırlıdır.  **TEMİNAT AÇIKLAMALARI**  Aşağıdaki teminatların tamamı, olayların poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahat sırasında meydana gelmesi halinde Türkiye dışında Avrupa Ülkelerinde veya tüm Dünya’da geçerli olacaktır.  Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi teminatı için limit 30.000 Euro ile sınırlıdır. Yaralanma veya hastalık nedeniyle Sigortalı’ nın nakli, daimi ikametgaha nakil ve vefat eden sigortalının nakli teminatları için teminat şartları ve istisnalar kapsamında hizmet verilecektir. Bu teminatlar dışındaki diğer teminatlar için özet tablodaki limitler ve teminat açıklamaları çerçevesinde hizmet verilecektir.  Seyahatin İptali teminatı, Sigortalı Daimi İkametgah’ ından ayrılmadan ve kullanacağı ulaşım aracı hareket etmeden önce geçerli olacaktır.   1. **Yaralanma veya hastalık nedeniyle yurtdışında tıbbi tedavi teminatı**   Sigortalı’ nın, bu poliçe kapsamındaki hastalığı veya yaralanması durumunda, Şirket; gerekli hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile, hastanede tedavisi esnasında ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını azami 30.000 € ya kadar karşılayacaktır. Acil diş tedavi giderleri de 60 €’ya kadar karşılanacaktır.   1. **Yaralanma veya hastalık nedeniyle Sigortalı’ nın nakli**   Sigortalı’ nın bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Şirket Sigortalı’ yı ambulans veya refakatçi doktor ve Şirket’in doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır.  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.  Hava ambulans hizmetine ancak Şirket doktoru karar verebilir. Hava ambulansı hizmetinde Avrupa dışındaki ülkeler tamamen kapsam dışındadır.   1. **Taburcu olduktan sonra Daimi İkametgah’ a nakil**   Sigortalı’ nın bu poliçe kapsamındaki ciddi hastalık veya ciddi yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, seyahate devam edemeyeceğine ve Daimi İkametgah’ a dönüş için Sigortalı’ nın asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına Şirket doktoru tarafından karar verilirse, Şirket, Sigortalı’ yı ambulans veya refakatçi doktor ve Şirket’in doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla Daimi İkametgah’ a nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.   1. **Vefat eden sigortalının nakli**   Sigortalı’ nın bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması sonucu vefatı halinde Şirket; Cenazenin defnedilmesi için Daimi İkamet Yeri’ne naklini organize edecektir. Cenaze töreni ve defin masrafları kapsam dışındadır.   1. **Tıbbi Danışma**   Sigortalı’ nın karşılaştığı acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak Şirket 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.   1. **Yaralanma veya hastalık nedeniyle yurtdışında konaklama süresinin uzatılması**   Sigortalı’ nın yurtdışında poliçe kapsamındaki nedenlerden dolayı hastalanması veya yaralanması durumunda, Sigortalı’nın Daimi İkamet Ülkesi dışında kalış süresinin uzamasının söz konusu hastalığın veya yaralanmanın sonucu olduğu ilgili doktor tarafından belgelenir ise, Şirket, sigortalının otel veya diğer konaklama masraflarını (Standart oda+kahvaltı) karşılayacaktır. Ödenecek azami tutar 5 gün ile sınırlı olmak üzere günlük azami 200 €’dur.   1. **Sigortalı’nın aile üyelerinden birinin seyahati** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACENTE NO** | **POLİÇE NO** | **ÜRÜN KODU** | **BAŞLANGIÇ TARİHİ** | **BİTİŞ TARİHİ** | **SÜRE(Gün)** |
| 13295 | P-162471539-0-0 | SA2 | 29/06/2019 | 29/07/2019 | 30 |
| Şirket, sigortalının poliçe kapsamındaki nedenlerden dolayı hastalanması veya yaralanması durumunda 5 günden fazla hastanede kalması  gerektiğinde, bir aile üyesi için yurtdışında hastanenin bulunduğu yere seyahat masraflarını sınırsız olarak karşılayacaktır.   1. **Sigortalı’nın aile üyelerinden birinin konaklaması**   Şirket, sigortalının poliçe kapsamındaki nedenlerden dolayı hastalanması veya yaralanması durumunda 5 günden fazla hastanede kalması gerektiğinde, bir aile üyesi için yurtdışında hastanenin bulunduğu yerde en fazla 5 günle sınırlı olmak üzere, günlük azami 75 €‘ya kadar konaklama masraflarını (Standart oda+kahvaltı) karşılayacaktır.   1. **Sigortalının vefatı halinde, aile üyelerinin dönüşü**   Sigortalının yurtdışında vefatı durumunda, birinci derece aile yakınlarının önceden öngörülmüş imkanlar ile eve dönüşü imkansız ise, Şirket bu  kişilerin ikametgahlarına dönüşünü düzenler ve masrafları karşılar.  Bu menfaat, sadece, orjinal seyahati için önceden ayarlanmış olan dönüş amacıyla kullanılacak taşıma aracı kullanılamadığında mümkündür.   1. **Sigortalının birinci derece aile yakınının sağlık durumunun izlenmesi**   Sigortalının Türkiye’deki bir yakının Ciddi Hastalık veya Yaralanması durumunda, yakınının sağlık durumu Şirket Medikal Ekibi tarafından takip  edilir ve durumundaki değişiklikler sigortalıya bildirilir.   1. **Yakın bir aile mensubunun ölümü sonrası meydana gelen seyahat masrafları**   Sigortalı, yakın bir aile mensubunun (eşi, çocukları, kardeşleri, ebeveyni) Daimi İkamet Yeri’nde ölümü nedeniyle seyahatini yarıda kesmek zorunda kaldığında, Şirket, Sigortalı’ nın Daimi İkamet Ülkesi’ ne dönüşünü organize edecektir. Vefat ile ilgili yetkili mercilerden alınmış evrakların ibraz edilmesi gereklidir.  Bu menfaat, sadece, sigortalının orjinal seyahati için önceden ayarlamış olduğu dönüş amacıyla kullanacağı taşıma aracını kullanamadığında  mümkündür.   1. **Evde meydana gelen bir hasar sebebiyle ortaya çıkan seyahat masrafları**   Sigortalı’ nın evindeki hırsızlık, yangın veya patlama nedeniyle oturulmaz hale gelmesi ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle,  Sigortalı’ nın evinde bulunması gerektiği durumlarda, Şirket, Sigortalı’ nın Daimi İkametgahı’ na dönüş masraflarını ödeyecektir. Evde meydana gelen hasarla ilgili yetkili mercilerden alınmış raporların asistans şirkete ibraz edilmesi gereklidir. (Sigorta şirketi veya polis raporu gibi).  Bu menfaat, sadece, sigortalının orjinal seyahati için önceden ayarlamış olduğu dönüş amacıyla kullanacağı taşıma aracını kullanamadığında  mümkündür.   1. **Hastanede kalan Sigortalı’nın ailesine yardım**   Sigortalı bu poliçenin kapsamındaki hastalık veya yaralanma nedeniyle Daimi İkametgahı’ na daha önce belirlenen tarihten geç dönüyorsa ve Daimi İkametgahı ’nda 18 yaşından küçük çocukları veya yardıma muhtaç olan kişiler varsa, Şirket, Daimi İkamet Ülkesi’ nde Sigortalı’ nın tayin edeceği herhangi bir kişinin Daimi İkamet Yeri’ne seyahatini organize edecek ve masraflarını karşılayacaktır.   1. **Refakat edilemeyen çocukların geri dönüşü**   Sigortalı’ nın hastalanması veya yaralanması durumunda, kendisiyle seyahat eden 16 yaşından küçük çocuklarının öngörülmüş imkanlar ile eve dönüşü mümkün değil ise, (var ise mevcut dönüş biletlerini kullanarak) bir refakatçi ile birlikte Daimi İkamet Ülkesi’ ne geri dönüşleri toplam 500 € ya kadar karşılanacaktır.   1. **Bagajın bulunması ve Sigortalı’ ya ulaştırılması**   Şirket, raporların hazırlanmasında sigortalıya yardım sağlayacak ve tarifeli uçuşlarda kaybolan bagajların bulunması için gereken görüşmelerde ona  tavsiyelerde bulunacak veya yardımcı olacaktır.  Bagajın bulunması halinde, Şirket söz konusu bagajı Daimi İkametgah’ a veya seyahat için tasarlanan varış yerine gönderecektir.   1. **Tarifeli havayolu uçuşlarında kaybolan, zarar gören, çalınan bagaj**   Tarifeli uçuşlarda 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 Şirket, Sigortalı’ ya 200 € limit dahilinde ödeme yapacaktır. Şirket tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemiş olduğu tazminat tutarı ile gecikmeli bagaj maddesi doğrultusunda Sigortalı’ ya bir ödeme yapılmışsa bu tutar toplamının, Sigortalı’ nın bildirdiği hasar bedelinden düşülmesi sonucu belirlenecektir.  Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat ve alış tarihlerini, havayolu şirketinden alınan tazminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür. Para, mücevher, kredi kartı, herhangi bir doküman ve değerli eşyalar bu teminatın kapsamı dışındadır.  Değerli eşyalar; mücevherat, kol saatleri, değerli madenden yapılmış nesneler, kürkler, tablolar, sanat eserleri, gümüş ve altın eşyalar, nadir eşyalar, cep telefonları ve bunların aksesuarları, fotoğraf makineleri ve video kameraları, görsel-işitsel reprodüksiyon veya kayıt cihazları, yanı sıra bunların aksesuarları, her tür bilgisayar cihazı, uzaktan kumandalı modeller ve aksesuarlar, tüfekler, avcılık silahları, yanı sıra optik aksesuarlar, tekerlekli iskemleler ve tıbbi cihazlar.   1. **Bagaj gecikmesi**   Sigortalı’ nın yurtdışı tarifeli uçuşlarda (IATA uçuşlarında) Check-ın den geçirilmiş olan bagajın herhangi bir sebep nedeniyle gecikmesi durumunda ilk 4 saatten sonra yapacağı zaruri harcamalar, saat başı 40 € ile ve azami 12 saatte 480 € ile sınırlı olmak kaydıyla Şirket tarafından karşılanacaktır.  Sigortalı, bu harcamaları gösterir ayrıntılı fatura ve havayolu şirketinin gecikme raporunu ibraz etmekle yükümlüdür.   1. **Pasaport veya bilet kaybı**   Sigortalı yurtdışındayken pasaport veya Türkiye’ye dönüş tarifeli uçak biletinin kaybolması durumunda, Şirket, Sigortalı’nın geçici bir pasaport çıkartabilmesi için gitmesi gereken en yakın resmi kuruma (Konsolosluk, Büyükelçilik), veya yeni bir uçak bileti alabilmesi için gitmesi gereken en yakın turizm acentası veya havayolları ofisine, yeni belgeyi teslim alıncaya kadar oluşabilecek ulaşım (İlgili kuruma gidiş-dönüş) masraflarını 250 € limite kadar karşılayacaktır.  Bu teminatın geçerli olabilmesi için Sigortalı, Şirket tarafından talep edilen, ilgili resmi kurumdan alması gereken kayıp belgelerini Şirket’e ibraz etmekle yükümlüdür. Kaybolan belgenin yenilenmesi ile ilgili oluşabilecek masraflar Sigortalı tarafından karşılanacaktır.   1. **Kişisel Eşyaların İkamesi** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACENTE NO** | **POLİÇE NO** | **ÜRÜN KODU** | **BAŞLANGIÇ TARİHİ** | **BİTİŞ TARİHİ** | **SÜRE(Gün)** |
| 13295 | P-162471539-0-0 | SA2 | 29/06/2019 | 29/07/2019 | 30 |
| Kırılan, kaybolan veya çalınan gözlük, lens, protez ve benzerlerinin ikame edilmesi veya Türkiye’den yollanması Şirekt tarafından sağlanır. Gözlük,  lens, protez v.b. masrafları sigortalı tarafından karşılanır ya da Şirket ofisine bırakılması şartıyla ikame gözlük, lens, protez v.b., sigortalının bulunduğu ülkedeki adresine ulaştırılır. Azami 100 €’ya kadar nakliye masrafları Şirket tarafından ödenir.   1. **Overbooking nedeniyle gecikme**   Sigortalı’ nın seyahat edeceği tarifeli uçak seferlerinde havayolu şirketi uçaktaki yerlerden fazla satış yaptıysa, Sigortalı’nın seyahate çıkışı 6 saatten fazla gecikirse, orjinal faturaların gönderilmesi koşuluyla ilk acil masrafların karşılanması amacıyla Şirket Sigortalı’ya 500 € limite kadar ödeme yapacaktır.   1. **Son dakika uçuşun kaçırılması**   Yurtdışına yapılan seyahatlerde mücbir sebepler den kaynaklanan uçuşun kaçırılması durumunda havayolu firmasına yapılacak ek cezai tutar azami 300 € ya kadar Şirket tarafından ödenir.  Mücbir sebep: Sel, deprem vb doğal afetler gibi önlenmesi ve sonuçlarından kaçınması mümkün olmayan durumlar.   1. **Gecikme nedeniyle aktarma yapılacak uçuşun kaçırılması**   Tarifeli yurtdışı uçak seferi bir teknik problem, doğal afetler, hava koşulları veya resmi yetkililer tarafından mücbir sebep olarak belirtilen bir nedenden dolayı geç kalırsa ve orjinal bilette gösterilen (rezervasyonu kapalı olan) aktarma yapılacak 2. uçakla yolculuğa devam etmek mümkün olmazsa, orjinal faturaların gönderilmesi koşuluyla ilk acil masrafların karşılanması amacıyla Şirket Sigortalı’ ya 150 €’ya limite kadar ödeme yapacaktır.   1. **Seyahatin iptali masrafları**   Sigortalı, seyahatinin başlangıç tarihinden ve kullanacağı ulaşım aracı hareket etmeden önce, bir tur operatörünün düzenlediği tur için seyahat  acentasına bir ödeme yapmış olması şartıyla, aşağıda belirtilen nedenlerden dolayı seyahati iptal etmek zorunda kalırsa, seyahatin iptali masrafları  1.000 € limit dahilinde karşılanacaktır. Sorumlu seyahat acentasının iade etmiş olduğu, Şirket’e bir belge ile ibraz edilmesi gerekli olan seyahat ücret tutarı bu teminat ile ödenecek tazminat tutarından düşülecektir. Eğer bu seyahat poliçesi, seyahat ile aynı anda alınmadıysa bu teminat geçersiz olacaktır.  a)Sigortalının, eşinin, çocuklarının, ebeveyninin veya kardeşlerinin vefatı durumunda, (Doktor tarafından yazılı olarak belgelenmesi şartıyla), b)Ölüm, ciddi ve önemli, kaza veya hastalık, sigortalının, eşinin, çocuklarının, ebeveyninin, seyahat süresince daimi ikametgahında çocuklarına bakan kişinin hastaneye yatırılması durumunda, (Doktor ve tam teşekküllü hastane raporu ile belgelenmesi şartıyla)   1. Sigortalıya mahkemeden tanık olarak çağrı gelirse, (Çağrının kopyasının Şirket’e gönderilmesi ve çağrı tarihinin seyahat poliçesini alış tarihinden   sonra olması şartıyla),   1. Sigortalının, evindeki veya işyerindeki hırsızlık, yangın veya patlama, doğal afetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi, ya da fazla zararın ortaya çıkması riski ve sigortalı yerine evinde veya işyerinde bulunacak kimsenin olmaması sebebiyle, sigortalının evinde veya işyerinde bulunmasının gerekli olması durumunda, (İtfaiye raporu ve polis zaptının ibraz edilmesi şartıyla)   Sigortalı tarafından seyahatini iptal edeceği en kısa zamanda seyahat acentasına bildirilecektir. Bu bildirimde herhangi bir gecikmeden dolayı  meydana gelebilecek ek masraflardan veya cezalardan Şirket sorumlu değildir. Seyahatin iptalı teminatı için istenen belgeler:   1. Olayı gösteren belge (ölüm raporu, hastane raporu, mahkeme raporu). Belgenin üzerinde olayın gerçekleştiği tarih (ölüm veya olay tarihi) belirtilmelidir. 2. Seyahat acentasına ödeme yapıldığına dair orjinal fatura ve/veya ödeme makbuzu, acenta tarafından sağlanan seyahat voucher’ının kopyası. 3. Satın alınan seyahat paketi genel şartlarının kopyası. 4. Seyahat acentası tarafından kesilen orjinal iptal belgesi ve iptal masraflarının faturası. Aşağıda belirtilen durumlarda seyahatin iptali kapsanmayacaktır.   a)Psikolojik rahatsızlıklar b)Salgın  c)Nüfus cüzdanı, vize, bilet ve aşı sertifikası eksikliği d)Doğum   1. 75 yaş üstü kişiler için hastalık ( Sadece kaza durumunda hizmet verilecektir.) 2. 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, g)Estetik tedavileri, aşılanma, doğum, istekli olarak doğuma son vermek  h)Her türlü hastalık.   1. **Seyahatin gecikmesi**   Sigortalı’ nın grev, lokavt, endüstriyel hareketler, kargaşalık, halk hareketleri, uçak kaçırma, çığ düşmesi, toprak kayması, kötü hava koşulları veya uçaktaki mekanik arızalar nedeni ile havaalanında beklemesi durumunda ilk 4 saatten sonra yapacağı zaruri harcamalar, saat başı 40 € ile ve azami 12 saatte 480 € ile sınırlı olmak kaydıyla Şirket tarafından karşılanacaktır.  Sigortalı, bu harcamaları gösterir ayrıntılı fatura ve havayolu şirketinin gecikme raporunu ibraz etmekle yükümlüdür.   1. **Yurtdışında nakit avans**   Cüzdan, kredi kartı, bagaj kaybı veya çalınması, beklenmeyen hastalık ve kaza gibi durumlarda Sigortalı’ nın ilk acil ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için 1.000 € limit dahilinde borç olarak nakit avans verilecektir. Bu tutar müşteriye verilmeden önce Sigortalı’ nın yetkilendirdiği bir kişinin bu tutarı Şirket’e ödemesi veya bir belge ile garanti etmesi gereklidir. Sigortalı, her durumda yetkili mercilerden acil durumla ilgili onaylı bir rapor sağlamalıdır.   1. **İdari Asistans**   Seyahat esnasında sigortalının pasaport, giriş vizesi uçak bileti gibi kendisine gerekli olan evraklarını kaybetmesi durumunda, Şirket sigortalının kaybettiği dokümanları yerine koyabilmesi için gerekli mercilere müracaatı ve gerekli bilgiler konusunda kendisine yardımcı olarak yol gösterecektir.   1. **İlaç gönderilmesi organizasyonu** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACENTE NO** | **POLİÇE NO** | **ÜRÜN KODU** | **BAŞLANGIÇ TARİHİ** | **BİTİŞ TARİHİ** | **SÜRE(Gün)** |
| 13295 | P-162471539-0-0 | SA2 | 29/06/2019 | 29/07/2019 | 30 |
| Şirket ilgili doktor tarafından acil olarak yazılmış ve Sigortalı’ nın seyahat ettiği yerde bulunamayan ilaçların Sigortalı’ ya gönderilmesi işlemini  organize edecektir. İlaç bedelleri Sigortalı tarafından, nakliye masrafları Şirket tarafından karşılanacaktır.   1. **Kanuni işlemlerle ilgili kefalet**   Şirket, yurtdışındaki mahkemelerde Sigortalının ceza davalarındaki yasal masraf ve giderlerin ödenmesini garanti etmek için Sigortalı’ dan talep  edilen mali kefalet ücretini, yetkili mercilere yatıracaktır.  Bu tutar müşteriye verilmeden önce Sigortalı’ nın yetkilendirdiği bir kişinin bu tutarı asistans şirkete ödemesi veya bir belge ile garanti etmesi gereklidir.  Bu menfaat kapsamındaki azami tutar 2.000.- Euro’dur. (Borç olarak)  Sigortalı, 28.madde çerçevesinde yapılan ödemeleri 15 gün içinde iade etmekle yükümlüdür.   1. **Hukuki Savunma**   Bir trafik kazası sonucu gerçekleşen ve kazadan doğan cezai savunma masrafları 2.000 €’ya kadar Şirket tarafından ödenecektir. Sigortalı konu ile  ilgili yetkili makamdan alınmış masrafları gösterir orjinal belgeyi Şirket’e ibraz etmekle yükümlüdür.   1. **Hukuki Danışma**   Sigortalı’ nın talebi üzerine kendisine ihtiyaç duyduğu konu ile ilgili bir avukat referansı verilerek, kontak kurması sağlanacaktır. Bu hizmet  tamamıyla bir organizasyon hizmetidir ve tüm masraflar Sigortalı tarafından karşılanacaktır.   1. **Genel Bilgi Servisi**   Sigortalı’ nın seyahati ile ilgili gerekli olabilecek turistik bilgiler ile, konaklama, ulaşım ve sağlık kuruluşları gibi konulardaki Türkiye’de sağlanan  bilgilerin iletilmesi hizmeti sağlanacak ve mümkün olabilen durumlarda rezervasyon yapılabilecektir. Ayrıca, talep edilmesi durumunda uçak biletleri için rezervasyon yapılabilecektir.   1. **Acil mesajların iletilmesi**   Sigortalının talebi üzerine Şirket, yukarıda belirtilen tüm maddeler kapsamındaki konularla ilgili olarak acil veya gerekli mesajların iletilmesini  sağlayacaktır.  **GENEL KOŞULLAR**   1. Herhangi bir talep halinde Şirketin sorumluluğu, tazminat veya menfaat talep eden Sigortalı’ nın bu Poliçe’ nin koşullarına uymakta olmaları koşuluna bağlıdır, 2. Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı;    1. Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alacaktır.    2. İstenen menfaatleri belirten talebi bildirmek için Şirket’e en kısa zamanda telefon edecektir.    3. Şirket’e hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar v.b.) serbest olarak temin edecektir.    4. Hiçbir ödeme, taahhüt, teklif veya sorumluluk kabulünde bulunmayacaktır. 3. Şirket, hiçbir şekilde geri ödeme taleplerini kabul etmeyecektir. 4. Sigortalı yine de, Daimi İkamet Ülkesi’ ndeki Sosyal Sigortalar Sistemine göre, veya eğer söz konusu ise bu organizasyonların veya kurumların yerini alan özel sistemlere göre hak talebinde bulunmak zorundadır, ve bu teminat tahtında hak kazandığı tutarları Şirkete geri ödemekle yükümlüdür. 5. Elle, bedenen ve devamlı olarak makine ile çalışan kişilerin iş seyahatleri kapsam dışında olacaktır. Bu şekilde çalışan kişilerin iş konularında faaliyet göstermeksizin yapacakları turistik ve eğitim amaçlı seyahatler teminat kapsamında olacaktır. 6. Fikren ve elle çalışıp 5. maddede sayılan meslek gruplarına ait iş sahalarında ve tehlikeli kabul edilen bölgelerde görevli olanlar teminat kapsamı dışında olacaktır. ( Örn. İnşaat şantiyesinde veya sahasında çalışan mühendis ve muhasebeciler ) 7. Şirket’in bu poliçede özel olarak öngörülen menfaatlerden herhangi birini mücbir sebepler nedeniyle yerine getirememesi durumunda Şirket   sorumlu tutulmayacaktır.   1. Hastalık veya yaralanma durumunda Sigortalı, tedavi eden doktorları hasta bilgilerini gizli tutma yükümlülüğünden muaf tutacak ve tüm kanıtları ve bilgileri Şirket’e vermeye yetkili kılacaktır. Eğer gerekliyse Sigortalı’ nın hastalık veya yaralanmadan önceki sağlık bilgileri de dahil olmak üzere, tüm tıbbi dokümantasyona Şirket’in doktorlarına serbestçe erişimi garanti edilecektir. 2. Şirketin doktorlarının Sigortalı’ yı serbestçe muayene edebilmeleri gerekmektedir. Bunun Sigortalı tarafından reddedilmesi halinde Şirket hizmeti   organize etmekten ve masrafları karşılamaktan sorumlu olmayacaktır.  **GENEL İSTİSNALAR**   1. Şirket, Poliçe döneminin sona ermesinden sonra hiçbir yardım konusunda sorumlu olmayacaktır. Hastalığın veya yaralanmanın, poliçe döneminin içerisinde, yurtdışında yapılan bir seyahat sırasında ortaya çıkması halinde, sağlanan menfaatler, poliçe döneminin sona ermesine ya da Sigortalı’ nın Daimi İkamet Ülkesi’ ne ait gümrük kapısından girişine kadar (hangisi daha önceyse) sürdürülecektir ve yapılan giderler maksimum teminat tutarını aşmayacaktır. 2. Şirketin, dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalarda hiçbir hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır :   •Bu poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalı veya herhangi bir başka kişinin hileli ve kasıtlı hareketleri,  •Bu poliçe kapsamındaki herhangi bir hizmetin verilmesi esnasında, dolaylı veya dolaysız meydana gelebilecek ve poliçenin kapsamında olmayan her türlü maddi/bedeni zarar,  •Sel, deprem, volkanik patlamalar, fırtına, yıldırım ve meteor düşmesi gibi olağanüstü olaylar sonucu ortaya çıkan zararlar,  •Terorizm, isyan ve ayaklanmalar, savaş,  •Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekatı,  •Nükleer radyo-aktivite sonucu ortaya çıkan olaylar, akut ve kronik radyasyon hastalıkları ve komplikasyonları,  •Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,  •Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar, | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACENTE NO** | **POLİÇE NO** | **ÜRÜN KODU** | **BAŞLANGIÇ TARİHİ** | **BİTİŞ TARİHİ** | **SÜRE(Gün)** |
| 13295 | P-162471539-0-0 | SA2 | 29/06/2019 | 29/07/2019 | 30 |
| •Doğuştan olan hastalıklar (Gebelik esnasında oluşan veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastalıklar),  •Gebelikten veya doğumdan kaynaklanan durumlar veya bunların komplikasyonları veya gebeliğin kendi isteğiyle sona erdirilmesi, (Sigortalı hamile kadının 38 yaşından küçük olması ve hamileliğin 30. haftasının tamamlanmamış olması şartıyla hamilelikte akut bir komplikasyon sonucu doğrudan anne ve/veya çocuğun yaşamını kurtarmak amacıyla alınacak tıbbi önlemlerin masrafları kapsam içindedir), adet dönemi rahatsızlıkları, doğum kontrolü uygulamaları,  •Akut olmayan diş tedavileri,  •Rehabilitasyon tedavileri ve fizyoterapi, alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavileri (masaj, homeopati, akupunktur v.b)  •Estetik amaçlı yapılan her türlü tedavi, kozmetik amaçlı uygulamalar ve bunlara bağlı gelişen rahatsızlıklar,  •Sigorta tarihinden önceki altı ay içinde tedavi veya diş hekimi yardımı gerektiren hastalıklar (tıbbi yardımın hayat kurtarmayla, akut ağrıyla veya  uzun süreli yetersizliği önlemek amacıyla yapılan zorunlu tıbbi müdahaleyle ilgili olması halinde bu istisna uygulanmayacaktır),  •60 Euro’nun üzerindeki diş tedavi giderleri,  •Protezler, kontakt lens, ortopedik materyaller veya ortezler ve kemik birleştirme materyalleri, gözlükler, suni organlar,  •Hastanede TV seti, telefon, klima, kuaför, masaj, güzellik uzmanı gibi ek konfor sağlanması,  •Hastaneye yatırılma nedeni olan hastalık dışındaki bir hastalığın tedavisi,  •Amacı tıbbi tedaviye yönelik gerçekleştirilen seyahatler,  •Hastalık veya kazayla ilişkili olmayan tıbbi danışma ve tedavi,  •Ehliyetli bir hekim tarafından bu seyahatin tıbbi nedenlerle yasaklanmış olması,  •Koruyucu aşılar, profilaktik amaçlı tedaviler ve uygulamalar,  •Hekim dışındaki kişilerce uygulanan tedaviler,  •Yerinde tedavi edilebilecek bir hastalık veya kaza nedeniyle tıbbi nakil veya ülkesine geri dönme,  •Akıl hastalıkları ve bunlara bağlı olarak gelişen yaralanma, bedensel hastalıklar, intihar ve girişimleri,  •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,  •Kronik hastalıklar ve bazı özel hastalıklar (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HİV enfeksiyonu, her türlü malign hastalıklar, tbc, sarkoidoz, multipl  skleroz, salgın hastalıklar)  •Aşağıdaki sporların yapılması: hangi türden olursa olsun araba yarışları veya motosiklet yarışları, av faaliyetleri, yapay akciğer kullanarak su altı dalışları, 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.  •Sigortalı’ nın yarışlara, sportif faaliyetlere ve hazırlama veya eğitim testlerine katılmasının sonucunda meydana gelen durumlar,  •Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,  •Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,  •Suç hareketleri veya bir suça iştirak sonucu gelişen yaralanma ve hastalıklar, bahisler,  •Dağ, deniz, çöl, kanyon ve mağaralardaki insanların kurtarılması,  •Bir aracın sürücü belgesi olmaksızın kullanılması veya sürücü belgesi bulunmayan bir kişiye devredilmesi sonucunda Sigortalının maruz  kalabileceği bedensel yaralanmalar,   1. Avrupa dışındaki ülkelerden hava ambulansı ile tıbbi nakil. 4)Şirket, aşağıdaki masraflardan sorumlu olmayacaktır:    1. Şirket yetki vermeden, Sigortalı tarafından veya onun adına düzenlenmiş her türlü yardım faaliyeti ve masrafları. (Sigortalı’ nın sağlık durumu nedeniyle Şirket’in onayını alabilmek amacıyla Şirket’e ulaşılamaması durumunda, Sigortalı kendisine en yakın acil tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda, Sigortalı’ nın mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 24 saat içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu Şirket’e bildirmesi gerekmektedir. Sigortalı olayı gösteren orjinal belge ve makbuzları Şirket’e ibraz etmekle yükümlüdür. Sigortalı’ nın genel şartlar ve istisnalar çerçevesinde hareket etmemesi halinde, acil durum için yaptığı hiçbir masraf kendisine geri ödenmeyecektir.)    2. Poliçenin coğrafi limitleri dışında, seyahat sona erdikten sonra ve Sigortalı Daimi İkamet Ülkesi’ ne döndükten sonra oluşan masraflar. c)Türkiye’de herhangi bir yardım hizmeti.   d)Rapor/belge gerektiren teminatlar için gerekli evraklar verilmediği takdirde. | | | | | |