

Seyahat sigortası poliçeniz hakkında;

Tüm sigorta poliçeleri bazı sınırlamalar ve muafiyet ihtiva etmektedir. Teminatların ihtiyaçlarınıza uygun olduğundan lütfen emin olunuz.

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları için lütfen tıklayınız:

<https://www.gig.com.tr/pdf/seyahat-saglik-sigortasi-genel-sartlar.pdf>

Genel Bilgi ve Hasar Bildirimi için

İş bu seyahat sigortası ile ilgili sorularınız ve hasar bildirimi için aşağıdaki iletişim bilgilerinden irtibata geçebilirsiniz.

GIG SİGORTA A.Ş. (Hasar Servisi)

İnkilap Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. 2.Blok No:4 Daire:10,11,12 Akkom Ofis Park Cessas Plaza Ümraniye /İstanbul

Müşteri İletişim Merkezi: 444 1 244

Mersis No: 0871052362300018

Asistans

Asistans hizmetinden faydalanmak için aşağıdaki iletişim bilgilerinden irtibata geçebilirsiniz.

GIG Sigorta Asistans Servisi

24 Saat Acil Yardım & Seyahat Danışma Hattı

Tel: +90 216 681 7545

SİGORTA POLİÇESİ ÖZEL ŞARTLARI**BÖLÜM A: SİGORTA KONUSU VE KAPSAMI**

GIG Sigorta A.Ş. bu sigorta poliçesinde anılan sigortayı prim ödemesi karşılığında ve bu poliçenin genel ve özel şartlarına uyulmak kaydıyla Başvuru Formu' nda adı geçen sigortalı (sigortalılar) için sadece yurt dışında geçerli olmak üzere sağlamaktadır.

BÖLÜM B: TANIMLAR

Acil Durum Nakli: Poliçe süresi boyunca ilk defa tanı almış ve belirti veren bir hastalık veya yaralanma sonucunda ani olarak ortaya çıkan ve dolayısıyla geciktirilmesi mümkün olmayacak tıbbi ve cerrahi bakım gerektiren sigortalının en yakın hastaneye nakli veya en yakın yerel bir hastanede tedavi gördükten sonra sigorta poliçesinin Coğrafi Kapsamı (BÖLÜM H) dâhilindeki bir yere tıbbi nakli anlamına gelir.

Başlangıç Tarihi: Poliçede belirtilen başlangıç tarihi esas alınmak üzere tüm primin veya ilk prim ödemesinin tam olarak tahsil edildiği andan itibaren poliçe teminatları yürürlüğe girmektedir. Sonradan poliçeye zeyil ile yapılan değişiklikler olması durumunda ise bu değişikliklere ait başlangıç tarihi, zeylin yürürlüğe girdiği tarihtir.

Bedeni Zarar: Kaza sonucu oluşan, tedavi gerektiren, işgücü kaybına yol açan ve hatta ölümle sonuçlanabilen durumları kapsamaktadır.

Birinci Derece Aile Yakını: Sigortalının Türkiye’de ikamet eden resmi eşi, öz anne, öz baba, kardeş ve çocuklarıdır.

Ciddi Yaralanma ya da Hastalık: Bir doktor tarafından sigortalının yaşamı için hayati tehlike yarattığı öngörülen bir yaralanma ya da hastalık anlamına gelmektedir.

Daimi İkametgâh/Yurt: Sigortalının poliçe düzenlenirken daimi ikamet ettiği veya üç aydan uzun süre geçici olarak ikamet ettiği şehirdir.

Doktor/Tıp Doktoru: Çalıştığı coğrafi bölgede tıbbi ve cerrahi hizmetler sunmaya yasal olarak yetkili olan kişi anlamına gelir. Ayrıca doktor, lisansının kapsamı dâhilinde faaliyet gösteren ve onaylı bir kurum tarafından verilen bir derece sahibi ve Türk Tabipler Odası'na kayıtlı olan lisanslı tıp doktoru anlamında kullanılır. Doktor terimi mütehassıs ve cerrah terimlerini de kapsar. Doktor sigortalı veya sigorta ettirenin eş, çocuk (evlat edinilmiş ve üvey çocuk dâhil),öz ve üvey kardeş, kayınpeder, kayıncıvalide, büyükbaba, büyükanne, torun, öz/üvey anne ve baba, teyze, amca, kız ve erkek yeğen gibi aile yakını olmamalıdır.

Hastane:

- (a) Sağlık hizmetleri için geçerli bir ruhsata (kanunlara göre alınması gerekiyorsa) sahip olan
- (b) Temel işlevi hasta veya yaralı insanları tedavi etmek ve bakımını yapmak olan
- (c) Tesislerde daima ve fiziksel olarak hazır bulunan bir veya birden fazla doktordan oluşan bir kadroya sahip olan
- (d) 24 saat hemşirelik hizmeti sunan ve tesislerinde daima en azından bir kalifiye ve lisanslı profesyonel hemşiresi bulunan
- (e) Kendi tesislerinde ya da önceden yapılmış sözleşmelere göre hastane ile bağlantılı olan başka tesislerde organize tanı ve cerrahi müdahale olanakları bulunan
- (f) Temel işlevinin gereği olan hizmetler dışında, bir klinik veya yaşlılar için bakım evi, huzur evi veya nekahat tesisi veya benzeri bir kuruluş olmayan ve tıbbi mevzuata göre tanınmış bir kurum anlamına gelir.

Hastalık: Bu sigorta poliçesi yürürlükte iken ortaya çıkan ve doktor tarafından tedavisini gerektiren bir hastalık anlamına gelmektedir.

Kara/Deniz Düzenlemeleri: Bir tur operatörü, seyahat acentesi, gemi şirketi ya da başka bir organizasyon tarafından düzenlenen ve bedeli önceden ödenmiş programlı bir tur, seyahat ya da sefer anlamına gelmektedir.

Kaza: Sigorta süresi içerisinde, harici, aşırı ve açıkça görülür bir şekilde, sigortalının maruz kaldığı ani, öngörülemeyen, kontrol edilemeyen ve beklenmedik fiziksel bir olay anlamına gelir.

Makul ve Mutad Giderler: Sigortalının tedavisi için gerekli olan tedavi, ilaç ve servis giderleridir. Giderlerin meydana geldiği yerdeki benzer tedavi, ilaç ve tıbbi servis normal ücret ve masrafları ile sınırlandırılmıştır.

Muafiyet: Poliçe teminat limitlerinde belirtilen ve teminat ödemelerindeki sigortalı katılım payı ve/ veya sigortalı tarafından ödenen günlerin sayısı ya da masrafların miktarı anlamına gelir.

Önceden Var Olan Durum: Doktor tarafından poliçe yürürlük tarihinden önceki iki yıl içinde tavsiye edilen ya da verilen tıbbi bakım tedavi ya da öneriler ile poliçe yürürlük tarihinden önceki beş yıl içinde gerekli olan hastane bakımı ya da cerrahi müdahaledir.

Seyahat: Kara/Deniz düzenlemeleri olan uçak seferleri de dâhil olmak üzere kara/deniz programlarıdır. Bir seyahat, bağlantılı uçuş seferleri ve kara/deniz programları arasında geçen zamanı kapsamaz.

Kısa Süreli Seyahat: Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapılarından çıkış yapılması ile başlayıp, Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapılarından giriş yapılması ile biten sadece bir (1) gidiş-dönüşlük seyahat anlamındadır. Teminat sadece poliçenin başlangıç ve bitiş tarihleri arasında geçerlidir.

Yıllık Seyahat: Poliçe teminatları sigortanın süresi içinde sigortalı tarafından gerçekleştirilen bir veya birden fazla kısa süreli seyahat süresince hiç bir kısa süreli seyahatin poliçe BÖLÜM C SİGORTANIN SÜRESİ maddesinde belirtilen **seyahat başına azami teminat süresini** aşmaması koşulu ile geçerlidir.

Sigortacı: Bu sigorta poliçesinin tanzim edildiği ülkede tescil edilip işletme ruhsatı almış Sigorta Şirketi olan GIG Sigorta A.Ş.'dir.

Sigortalı: Kendisinin veya sigorta ettirenin sigorta başvurusunda bulunarak lehine sigorta poliçesi tanzim edilen en az 6 aylık ve en fazla 80 yaşları arasında Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı veya daimi ikametgâhı Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde olan kişidir.

Sigorta Ettiren: Bu sigorta poliçesi için başvuran, başvurusu sigortacı tarafından kabul edilen ve bu sigorta poliçesinin teminatı dâhilinde sigortalı lehine hareket eden prim ödeme borcu altındaki kişi anlamına gelir.

Sigorta Poliçesi: Sigortacının sigorta sözleşmesi gereğince TTK'nın ilgili maddesine göre düzenlediği ve sigortanın şart ve koşullarını gösteren belgedir.

Tıbbi Bakım Giderleri: Sigortalının seyahat süresince ilk defa tanı almış ve belirti veren hastalık veya bir kaza sonucu yaralanması halinde tedavileri için gerekli masraflar ile aşağıda belirtilen hizmet ve ilaç giderlerinin sigorta poliçesindeki yazılı limitlere kadar sigorta poliçesi genel ve özel şartları çerçevesinde ödenmesidir.

Bunlara aşağıdaki durumlar dâhildir:

- Doktor vizitesi
- Hastane hizmetleri ve ameliyat odasının kullanılması
- Anestezi (yapılması dâhil), röntgen muayenesi ya da tedavisi ve laboratuvar testleri
- Ambulans servisi
- İlaç, tıbbi malzeme ve tedavi için gerekli servisler

Teminat Limiti: Bu sigorta poliçesi genel ve özel şartlarında belirtilen, ilgili teminat kapsamına giren teminat üst tutarıdır.

Tıbbi Gereklilik: Doktorun kanısına göre:

- Durumunuzla ilgili semptomlara, teşhislere ve tedaviye uygunluk,
- Tıbbi uygulamanın bilinen standartları ile uygunluk,
- Sigortalının sağlığı için zorunluluk arzı gerekmektedir.

Tıbbi Nakil: Sigortalının acil tıbbi naklinin gerektiği durumlarda sağlanan herhangi bir kara, deniz ya da hava ulaşımıdır. Bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla acil tıbbi nâkile; hava ambulansları, kara ambulansları ve özel motorlu araçlar da dâhildir.

Toplam Limit: Poliçe teminatları kapsamında bulunan hasarlarla ilgili olarak sigortacının azami yükümlülüğü, poliçede belirtilen toplam limiti aşmamalıdır. Herhangi bir zamanda ödenmiş ve/veya ödenmemiş hasar tazminatları toplam limitin aşımı ile sonuçlanırsa, ödenmemiş

hasarlara atfolunan bireysel yan ödemeler, bu toplam limitin aşılmmasını sağlamak için gerektiğı oranda düşürülecektir.

Yaralanma: Sigorta dönemi içinde, ani ve harici bir hadise nedeniyle sigortalının iradesi dışında meydana gelebilecek kazaların neden olduğı bedensel yaralanma anlamına gelir.

Yaş: Başvuru, hasar formları üzerinden yer alan tarihi ne olursa olsun, sigortalı kişinin nüfus kaydı, pasaport gibi resmi belgelerinde yer alan doğum tarihi üzerinden hesaplanan resmi yaşı anlamına gelir.

Yurt Dışı: Türkiye Cumhuriyeti sınırları haricinde olan, Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapısından çıkılması ile başlayan, Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapısından girilmesi ile biten coğrafi alandır.

Mal Hasarı: Kaza sonucu üçüncü şahsın mallarında meydana gelen malda fiziksel hasar, tahribat ya da malın kullanılamaz duruma gelmesi halidir.

Savaş: İlan edilmiş ya da edilmemiş, ekonomik, coğrafi, milliyetçi, politik, ırksal, dinsel ya da diğer sonuçlara ulaşmak için herhangi bir egemen millet tarafından askeri güç kullanımını da içeren savaş ya da savaş benzeri faaliyetler anlamına gelir.

Toplu Taşıma Aracı: Geçerli bir lisans ile yolcu taşımak üzere önceden belirlenmiş bir güzergâh üzerinde tarifeli olarak çalışan herhangi bir kara, deniz ya da hava taşıyıcısı anlamına gelmektedir.

Uçuş Belgesi: Havacılık acentesi tarafından ya da ülkesinde tescilli olan sivil havacılık üzerinde yargılama yetkisi olan devlet yetkilisi tarafından yayınlanmış olan standart Uçuş Belgesi anlamına gelir.

BÖLÜM C: SİGORTANIN SÜRESİ

Teminatlarımız poliçe başlangıç ve bitiş tarihleri arasında hiç bir kısa süreli **seyahatin seyahat başına azami teminat süresini** aşmaması koşulu ile geçerlidir.

Aksine bir durum ile karşılaşılmadığı takdirde sigorta teminatı

a) Kısa süreli seyahat poliçelerinde sigortalının seyahat başlangıcının poliçede yer alan başlangıç tarihinde Türkiye saati ile gece saat 12.00'den sonra gerçekleşmiş olması ile teminat başlar ve sigortalının seyahatini tamamlaması veya poliçede yer alan vade sonu tarihinde Türkiye saati ile gece saat 12.00'den hangisi daha önce gerçekleşmiş ise teminat kapsamı sona erer.

Kısa süreli seyahat poliçelerinde seyahat başına azami teminat süresi poliçe süresi ile aynıdır.

b) Yıllık seyahat poliçelerinde sigortalı seyahatinin poliçede yer alan başlangıç tarihinde Türkiye saati ile gece saat 12.00 itibarı ile veya daha sonra başlaması ile teminat kapsamı başlıyor olup, sigortalının seyahatini tamamlaması ile veya poliçe BÖLÜM C SİGORTANIN SÜRESİ maddesinde belirtilen **seyahat başına azami teminat süresinin** dolması ile veya poliçede yer alan vade sonu tarihinde Türkiye saati ile gece saat 12.00'de, hangisi daha önce gerçekleşmiş ise teminat kapsamı sona erer.

Yıllık seyahat poliçelerinde seyahat başına azami teminat süresi 90 gün ile sınırlıdır.

BÖLÜM D: SİGORTAYI YAPTIRMAK İÇİN KİMLER BAŞVURABİLİR?

6 ay - 80 Yaşları (bu yaşlar da dâhil) arasında olan ve sigortaya başvururken yapılan beyanda sigortalının sigortaya dâhil olmasını engelleyecek şartlardan herhangi birine sahip olmayan adına poliçe düzenlenen herkes sigorta yaptırmak için başvurabilir.

BÖLÜM E: TEMİNATLAR

İşbu poliçe Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları dâhilinde tanzim edilmiştir.

Poliçenin teminatlar kısmında belirtilmiş teminat bedeli poliçe üzerinde belirtilmiş Acil Durumda Tedavi Masrafları, Acil Durumda/Taburcu Halinde Hasta Nakli ve Cenazenin Daimi İkametgâhına İadesi teminatları için toplam olarak verilmiştir.

Acil Durumda Tedavi Masrafları

Seyahatiniz esnasında önceden var olan bir durumdan kaynaklanmadıkça, ciddi bir yaralanma ya da ani hastalığın tedavisi için teminat limitlerinde belirtilen azami sınırlara kadar her bir vaka için belirtilen muafiyet doğrultusunda yaptığınız tıbbi bakım giderleriniz ödenecektir. Tıbbi müdahaleler teminat limitlerinde belirtilen limitler dâhilinde, hastane, bakım ve ambulans servisi dâhil, gerekli tıbbi bakım ya da cerrahi müdahale ve hizmetler için ödenecektir.

İstisnalar:

1. Bir doktor tarafından tıbbi olarak gerekli olduğu onaylanmayan ya da tavsiye edilmeyen hizmetler, ilaçlar, tedavi ya da hastane bakımları,
2. Rutin fiziksel muayeneler ya da benzeri muayeneler ve laboratuvar teşhisleri ya da röntgen muayeneleri,
3. Bir kaza sonucu olmamak kaydı ile kozmetik ya da plastik cerrahi müdahaleler,
4. Sivilce teşhis ve tedavisi,
5. Eğri burun ve bunun düzeltilmesi için gerekli olan cerrahi müdahaleler,
6. Tıp uzmanlarının deneysel olduğuna karar verdiği organ nakilleri,
7. Muayene ve aşı dâhil her türlü çocuk bakımı,
8. Tamamen tıbbi olmayan giderler,
9. Yaralanma ya da hastalığın görüş ya da duyma yeteneğini bozması durumları hariç; gözlük, lens, kulaklık alımı ve bunlarla ilgili muayene giderleri,
10. Normal şartlarda ücret alınmayan, resmi bir devlet hastanesinde yapılan tedavi ve sunulan hizmetler,
11. Akli, sinirsel ya da psikolojik hastalıklar ya da istirahat tedavileri,
12. Kısırlık teşhis ya da tedavisi ya da çocuk yapamama ile ilgili sorunların tedavi ve teşhisi ile cerrahi yöntem ve araçlar dâhil hamilelik durumları.

Acil Durumda/Taburcu Halinde Hasta Nakli

Kazaen yaralanma ya da geçmişten gelmeyen ve akut olan hastalık sigortalıyı bulunduğu yerden naklini gerektiriyorsa, teminat limitlerinde gösterilen azami limitlere kadar makul ve mutad giderler tarafımızdan karşılanacaktır. Acil Durum/Taburcu Halinde Tıbbi Nakli için, yaralanma ya da hastalığın acil durum nakli gerektirdiğini onaylayan bir doktor ya da hastane tarafından direktif verilmelidir.

Acil sağlık sorunu veya hastalık nedeniyle yurda nakil yapılan sigortalının tedavi masrafları yurda dönüşünden itibaren sigortacı tarafından karşılanmamaktadır.

Yurt dışındaki bir sigortalının Acil Durumda/Taburcu Halinde Hasta Nakli teminatının kullanılabilmesi için, sigortalının yurda acil durum naklinin tıbbi açıdan zorunlu olması, GIG Sigorta Asistans Servisi'ne durumun bildirilmiş olması ve düzenlemelerin GIG Sigorta Asistans Servisi tarafından yapılması zorunludur. GIG Sigorta Asistans Servisi'ne bildirim yapılmadan naklin gerçekleştirilmesi durumunda, tıbbi nakil ücretleri sigortacı tarafından ödenmez.

Cenazenin Daimi İkametgâhına İadesi

Sigortalının vefat etmesi halinde, cenazenin kendi daimi ikametine iadesi ve defin masrafları ile ilgili olarak teminat limitleri dâhilinde makul ve mutad giderler tarafımızdan ödenecektir. Aşağıdaki masraflar bu teminat dâhilindedir:

- a) Tabut,
- b) Cenazenin daimi ikamet adresine ya da ülkeye ulaşım masrafları,
- c) Defin masrafları.

Kişisel Sorumluluk (İş bu teminat sadece EĞİTİM STAJ SCHENGEN VİZE SEYAHAT SAĞLIK POLİÇESİ'nde geçerlidir)

Mal Hasarı: İş bu poliçe ile sigortalının, kendisine karşı açılmış bir dava veya yapılmış bir talep karşısında, poliçede belirlenen teminat dâhilinde, kanunen sorumlu olarak meydana getirdiği maddi zararları, yine poliçede belirlenmiş olan muafiyet miktarının düşülmesinden sonra, poliçede belirlenmiş olan sigorta bedeline kadar tazmin edecektir.

Üçüncü Şahıslara Yapılan Tıbbi Ödemeler: Bu poliçe, sigortalının yurt dışındaki seyahati sırasında, kazaen sebebiyet vermiş olduğu bir Olay dolayısı ile üçüncü şahıslarda meydana getirdiği ve kaza tarihinden itibaren 365 gün içerisindeki tüm tıbbi masraflarını ödemeyi taahhüt eder.

Tıbbi masraflar; makul tedavi masrafları, ameliyat, röntgen, diş, ambulans, hastane masrafları, evde profesyonel hemşirelik hizmeti, yardımcı tıbbi malzemeler, cenaze masraflarını ihtiva etmektedir. Bu teminat sigortalıyı veya sigortalının ailesini ve aile fertlerini kapsamaz. Bu teminat ancak sigortalının seyahati sırasında, sigortalının kendi aktivitelerinden kaynaklanan ve üçüncü şahıslarda direkt olarak meydana getirdiği Bedensel Zararlarda geçerlilik arz etmektedir.

İş bu teminat, Üçüncü Şahıs Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları dâhilinde geçerlidir.

İstisnalar:

Poliçede belirtilen genel istisnalara ek olarak aşağıda belirtilen hususlar sigortacının sorumluluğunda ve poliçe kapsamında değildir:

- a) Sigortalının sorumluluğunda olan veya olması gereken aktiviteler neticesi oluşan zararlar,
- b) Sigortalının iştigal ettiği bir işle ilgili veya çalışılan işten kaynaklanan sorumluluklar (bu istisna, işin niteliği gereği verilen, vaat edilen, borçlanılan veya verilmesi zimnen kabul edilen bir hizmet veya görevle ilgili fiil veya ihmallere de, bunların niteliğine veya mevcut koşullara bakılmaksızın ve bunlarla sınırlı kalmaksızın uygulanır),
- c) Sigortalının yurt dışında bir taşınmaz mülkü kiraya vermesinden veya kendisinin kiralamasından kaynaklanan zarar ve sorumluluklar;

- d) Sigortalının yurt dışında ikamet ettiği Taşınmaz Mülkte sebebiyet verdiği zarar ve sorumluluklar;
- e) Sigortalının mesleğini ifa ederken veya hatalı ifa ederken oluşturduğu zarar ve sorumluluklar;
- f) Sigortalının sahip olduğu, kiraladığı veya kiraya verdiği bir taşınmaz mülk, deniz aracı veya uçaktan kaynaklanan zarar ve sorumluluklar;
- g) Sigortalının motorlu araçlarının, diğer bütün motorlu kara nakil vasıtalarının, deniz araçlarının veya uçaklarının mülkiyeti, bakımı, kullanımı, yüklenmesi veya boşaltılmasından kaynaklanan zarar ve sorumluluklar;
- h) Sigortalının bulaşıcı bir hastalığını üçüncü şahıslara bulaştırmasından kaynaklanan zarar ve sorumluluklar;
- i) Her türlü cinsel taciz, dayak, fiziksel veya psikolojik istismar gibi fiillerden kaynaklanan zarar ve sorumluluklar;
- j) İlgili yetkili makamların tanımladığı bir kontrollü maddenin veya yasak maddenin herhangi bir kişi tarafından kullanılması, satılması, imal edilmesi, teslim edilmesi, devredilmesi veya zilyetliğinden kaynaklanan sorumluluklar,
- k) Sigortalının herhangi bir sözleşme veya anlaşmasından doğan sorumlulukları;
- l) Sigortalının mülkiyetindeki mallarda oluşan zararlar;
- m) Sigortalının kiraladığı, kullandığı, ikamet ettiği veya zilyetliğinde bulunan mallarda oluşan zararlar,
- n) İş Kanununda belirtilen ve işverenin/sigortalının sorumluluğunda olan/olması gereken haller sebebiyle işçilerde oluşan her türlü bedeni zararlar;
- o) Sigortalının herhangi bir aile üyesinin/ seyahat arkadaşının/ 1. Derece Aile Yakınının, seyahat arkadaşının, sigortalının aleyhine açtığı davalar

24 SAAT DANIŞMANLIK HİZMETLERİ

GIG Sigorta Asistans Servisi, aşağıdaki hizmetleri temin edecektir:

Tıbbi Nakil Hizmetleri Organizasyonu: GIG Sigorta Asistans Servisi tıp kurulunun kanısına göre, eğer tedavi için sigortalının başka bir yere nakledilmeniz ya da kendi ülkenize geri götürülmeniz tıbben uygun bulunursa, GIG Sigorta Asistans Servisi durumunuzun ciddiyetinin tıbben değerlendirilmesi sonuçlarına dayanarak, size en uygun yöntemlerde tıbbi nakil işini ayarlayacaktır. Bu yöntemlere; hava ve kara ambulansı, normal uçak, demiryolu araçları ya da diğer uygun araçlar dâhildir. Ulaşım ve varış yerine ilişkin kararlar, GIG Sigorta Asistans Servisi tarafından alınacaktır. Polişe teminatı kapsamında olmayan nakiller sigortalının onayı üzerine organize edilecek olup bedeli sigortalı tarafından karşılanacaktır.

Cenazenin Kendi Ülkesine Gönderim Hizmetleri: GIG Sigorta Asistans Servisi, bu hizmet anlaşması yürürlükte iken, ölümünüz halinde cenazenizin kendi ülkenize gönderilmesi için gerekli olan tüm düzenlemeleri yapmayı kabul etmektedir.

Tıbbi Danışmanlık / Yardım: Başınıza gelen bir kaza ya da hastalık sonucu tıbbi bir acil durum hakkında GIG Sigorta Asistans Servisi'ne durumu bildirir bildirmez, GIG Sigorta Asistans Servisi bulunduğunuz yerdeki tıp merkezi ile temas kuracak ve alınacak önlemleri saptamak üzere orada bulunan doktor ile durumu görüşecektir. Eğer mümkünse ve uygunsa, alınacak önlem ile ilgili

olarak bir karara varmada yardımcı olmak üzere aile doktorunuz ile temas kurulacaktır. GIG Sigorta Asistans Servisi, daha sonra, aşağıdakilerle sınırlı olmamak kaydıyla, yerel bir doktorun önerilmesi ve bulunması ile uygun gördüğü bir hastanenin ayarlanması dâhil, gerekli olan her türlü tıbbi acil durum yardımını organize edecektir.

Kayıp Bagaj ya da Kayıp Pasaport: Kendi ülkeniz dışında iken, eğer GIG Sigorta Asistans Servisi'ne bagaj ya da pasaportunuzun kaybolduğunu bildirirseniz, GIG Sigorta Asistans Servisi ilgili makamlarla temas kurup yenilenmesi için gerekli talimatı almak suretiyle size yardımcı olacaktır.

Hukuki Yardım: Size atfedilen sorumluluktan dolayı herhangi cezai olmayan bir hareketten ötürü tutuklanmanız ya da tutuklanma tehdidi altında olmanız durumunda, GIG Sigorta Asistans Servisi eğer arzu edilirse, sizi mahkemelerde temsil edecek avukatların isimlerini size verecektir.

Genel Yardım: GIG Sigorta Asistans Servisi, acil durumlarda çeviri ve iletişim için size yardım edecek bir merkezdir. GIG Sigorta Asistans Servisi, seyahat sorunlarınıza yardımcı olabilecek konsolosluklar, resmi kurumlar, çevirmenler ve diğer hizmet kurumları ile temas kurmada ve onların hizmetlerinden yararlanmada sigortalıya yardımcı olacaktır. Ayrıca, GIG Sigorta Asistans Servisi daimi ikametgâhınıza döndüğünüzde, sigorta tazminat talebinde bulunmanızı kolaylaştırmak için, sigorta koordinasyonu sağlayacak, tazminatın teyit edilmesine dayalı olarak tıbbi hizmet veren kuruma ödeme yapılmasını garanti altına alacak ve ödemeleri, belgeleri ve çeviri işlerini koordine edecektir.

Seyahat Öncesi Hizmetler: Hareket etmenizden önce, GIG Sigorta Asistans Servisi dış ülkelerle ilgili tehlikeler konusunda, aşılama konularında, pasaport ya da vize işlemleri konularında, hava durumu hakkında ve belli yerlere seyahat ederken Devlet Daireleri ve özel hizmetler hakkında bilgiler verecek ve uyarılarda bulunacaktır. GIG Sigorta Asistans Servisi, ayrıca yol güzergâhında özel tıbbi bakım ayarlayacaktır (örneğin diyaliz, tekerlekli sandalye vb. gibi).

Acil Durum Seyahat Acentesi Hizmeti: GIG Sigorta Asistans Servisi, sigortalıya uçak ve otel rezervasyonları için 24 saat seyahat acentesi hizmeti verecektir. GIG Sigorta Asistans Servisi aynı zamanda, sigortalının kredi kartıyla uçak bileti ve diğer hizmetlerin ödenmesini sağlayacaktır. Bunun yanında, ücreti ödenmiş biletin havaalanı gişelerinden alınması ya da biletin posta ya da kurye ile yollanması hizmetleri, sigortalı için GIG Sigorta Asistans Servisi tarafından sağlanacaktır.

BÖLÜM F: BEKLEME SÜRELERİ

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları kapsamında teminat sağlanmakta olup poliçe teminatları için bekleme süresi uygulanmamaktadır.

BÖLÜM G: TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

İşbu sigorta Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 4,5,6 ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 9'da yer alan istisnalar dâhilinde teminat sağlamaktadır.

Ticari Yaptırımlar Klozu: Bu poliçede yer alan diğer herhangi bir hükme bakılmaksızın, Sigortacı ve/veya herhangi bir Reasürör, aşağıdaki durumlar kapsamında teminat sağlamış

sayılmayacak, herhangi bir tazminat ödemekle yükümlü olmayacak ve herhangi bir menfaat sunmak zorunda kalmayacaktır:

- Birleşmiş Milletler (BM) yaptırım ve düzenlemeleri,
- Avrupa Birliği (AB) yaptırım ve düzenlemeleri,
- Birleşik Krallık Mali Yaptırımlar Uygulama Ofisi (UK OFSI),
- Amerika Birleşik Devletleri Hazine Bakanlığı Yabancı Varlıklar Kontrol Ofisi (OFAC), veya
- Kanada tarafından uygulanan herhangi bir ticari veya ekonomik yaptırım, yasa veya düzenleme kapsamında bir yaptırım, yasaklama veya kısıtlamaya tabi olunması nedeniyle bu poliçe kapsamında teminat sağlanması, tazminat ödenmesi veya menfaat temin edilmesinin Sigortacı veya Reasürör açısından yaptırımlara aykırılık teşkil etmesi durumunda.

Ayrıca, sigorta süresi boyunca Sigortacı tarafından, Sigortalının veya poliçe kapsamındaki herhangi bir lehtarın/zarar görenin yukarıda belirtilen yaptırım listelerinde yer aldığı ya da sonradan eklendiği tespit edilirse, Sigortalı/lehtar/zarar gören bu duruma ilişkin tüm hukuki ve mali sorumluluğu peşinen kabul etmiş sayılır. Bu durumda, Sigortacının teminat sağlama, tazminat ödeme veya menfaat sunma yükümlülüğü ortadan kalkar.

Bu poliçe, doğrudan veya dolaylı olarak Küba, İran, Suriye, Sudan, Kuzey Kore veya Kırım bölgesinde, buralara veya buralardan geçilerek yapılması planlanan veya yapılan seyahatlerden doğan herhangi bir zarar, yaralanma, hasar veya hukuki sorumluluğu teminat altına almaz.

Bu poliçe, sadece normalde Türkiye Cumhuriyeti'nde mukim kişiler için teminat sağlar ve de Türkiye Cumhuriyeti'nde mukim olmayan kişiler için geçersiz ve hükümsüzdür.

TC Kimlik numarası veya vergi numarası girilmemiş poliçeler kesinlikle geçerli değildir.

İş bu poliçe balon ve kruvaziyer turlarında geçerli değildir.

BÖLÜM H: COĞRAFİ KAPSAM

İşbu sigorta teminatı yurt dışında sadece Schengen ülkeleri, Bileşik Krallık, İrlanda dâhil olmak üzere tüm Avrupa Kıtası sınırları dâhilinde (Rusya hariç) geçerlidir.

BÖLÜM I: ORTAK HÜKÜMLER

Sözleşme: Bu sözleşme, sigortalının beyanına istinaden kurulmuş olup sigorta ettirene / sigortalıya doğru beyanda bulunma yükümlülüğü getirmiştir. Sigortacı ve sigorta ettiren / sigortalı her iki tarafın haiz olduğu hak ve borçları gösteren bu sözleşme, poliçe ve zeyilnamelerden oluşmaktadır. Sigortalı / sigorta ettirenin sözleşmenin yapılması, poliçenin devamı sırasında ve hasar sonrasında doğru beyan vermemesinden doğabilecek her türlü kayıp ve zararlar sigortalı / sigorta ettirene Türk Ticaret Kanunu ve Genel Şartlar ilgili hükümleri gereği yansıtılabilecektir.

Sözleşmenin Geçerliliği: İşbu sigorta poliçesi seyahat başlangıç noktasının Türkiye Cumhuriyeti hudutlarında olması ile geçerlilik arz etmektedir.

Beyan Yükümlülüğü: Sigortalının beyanı esas alınarak tanzim edilmiş olan bu poliçede sigortalı kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve sigortanın konusunu oluşturan rizikonun takdirine etki edebilecek, kendisince bilinen ve bilinmesi gereken tüm hususları beyan etmekle sorumludur. Şayet sigortalı veya sigorta ettiren tarafından gerçeğe aykırı veya

eksik beyanda bulunulmuşsa sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır.

Şayet sigortalı veya sigorta ettiren tarafından gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunulması hasarın gerçekleşmesinden sonra ortaya çıkması durumunda, bu durumun gerçekleşen riziko ile bağlantısının bulunması halinde tazminat ödemesi gerçekleştirilmeyecektir. Kasten yanlış beyanın gerçekleşen riziko ile bağlantısı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.

Bilgi Gizleme: Bu sigorta poliçesi, sigorta ile ilgili olarak aşağıdaki davranışlarda bulunduğunuz takdirde, kaybın meydana gelmesinden önce ya da sonra geçersiz olacaktır.

- Kasten herhangi bir gerçeği ya da olayı saklamanız ya da yanlış sunmanız,
- Sahtekarlık yapmanız,

Kastınız bulunmadığı hallerde yanlış beyanda bulunmanız halinde sigortacı, rizikonun, ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak sureti ile sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçme hakkına sahip bulunmaktadır. Feshi şikkını seçtiği takdirde keyfiyeti, ittila tarihinden itibaren bir ay içinde sigortalıya ihbar eder. Fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren 15 gün sonra öğleyin saat 12.00'de sigorta sona erer ve işlemeyen sigorta müddetine ait prim iade olunur. Müddetinde kullanılmayan fesih hakkı düşer.

Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarı vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen primle, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

Maddi Tazminat / Kayıp İhbarı: Yazılı tazminat talebiniz sigortacıya kaybın meydana gelmesinden sonra 5 iş günü içinde iletilmelidir. Eğer bu sigorta poliçesine tabi mallarınız hasar görür ya da kayba uğrarsa, aşağıdakileri yapmak zorundasınız:

- En kısa zamanda sigortacıya hasar ihbarında bulunmak,
- Poliçe teminatı dâhilindeki malları korumak, saklamak ve/veya geri kazanmak için hemen önlem almak,
- Kayıp ya da zarardan sorumlu olan ya da olabilecek taşıyıcı ya da emanetçiye hemen ihbarda bulunmak,
- Hırsızlık ya da soygun halinde 24 saat içinde polise ya da diğer makamlara bilgi vermek ve gerekli belgeleri tanzim ettirmek.

Sigorta poliçesi kapsamında olan herhangi bir bedeni zararın meydana gelmesinden sonra makul bir biçim ve mümkün olacak kısa bir süre içinde, herhangi bir durumda sözü edilen bedeni zararın meydana gelmesi veya başlamasından itibaren 20 (yirmi) günden geç olmamak kaydıyla, yazılı tazminat talebinin sigortacıya verilmesinin zorunlu bulunması işbu poliçe altındaki yükümlülüğümüze emsal teşkil eden bir koşuldur.

Kayıp Kanıtları: Bu sigorta poliçesinin herhangi bir periyodik ödemeyi kapsama aldığı bir kayıp tazminatı durumunda yazılı kayıp kanıtları sigortacıya sorumlu olduğumuz dönemin bitiminden itibaren 90 gün içinde verilmelidir. Kayıp tazminat talebi ise, bu kaybın meydana geldiği tarihten itibaren 90 gün içinde yapılmalıdır. Süresi içinde bu kanıtların verilmemesi, eğer bu süre içinde kanıtların verilmesi mümkün değilse, tazminatı geçersiz hale getirmeyecek

ya da azaltmayacaktır. Ancak bu kanıtların mümkün olan en kısa zamanda sigortacıya iletilmesi gereklidir.

Kayıp Mal Değerlemesi: Kayıp anında malın piyasaya rayiç değerinden daha fazla bir ödeme yapılmayacaktır. Hasar miktarı, eskime payı düşüldükten sonra tespit edilecektir. Hiç bir zaman, yapılacak ödeme benzer kalite ve türdeki malın onarımı ya da değiştirilmesi için gereken tutarı aşmayacaktır.

Yaşın Yanlış Beyanı: Sigortalının yaşının doğru beyan edilmediği hallerde aşağıdaki kurallar uygulanacaktır:

- Herhangi bir hasar vukuunda sigortalının yaşı beyan edilen yaştan büyük ise, ödenmiş olan primin ödenmesi gereken prime oranı nispetinde tenzil edilir.
- Herhangi bir hasar olmaksızın, yanlış beyan ile ödenmiş olan fazlaya ilişkin prim, faizsiz olarak sigortacıya geri ödenecektir.
- Sigortalının, sigortalının gerçek yaşının poliçede belirtilen azami sigortalanabilir yaştan büyük olduğunu tespiti halinde, poliçe geçersiz olacaktır ve sigortacı poliçe iptalini sigortalıya yazılı olarak yapıp aldığı primi iade edecektir ve doğmuş olan hiçbir hasar talebi sigortacı tarafından yerine getirilmeyecektir.

Makul Özen ve Yardım: Sigortalı mümkün olduğunca herhangi bir kayıp ya da zarardan kaçınmak ya da azaltmak için makul önlemlerin tamamını almak ve kaybın geri kazanılması için her türlü çabayı harcama zorundadır.

Bunun yanı sıra, yetkili olabileceğimiz halefiyet haklarının yürürlüğe girmesi ya da korunması veya bir talebin yerine getirilmesi ya da incelenmesiyle ilgili olarak makul bir talebimiz ile ilgili olarak sigortalı sigortacıya yardımcı olmak zorundadır.

Rizikonun Gerçekleşmesi:

- a) Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip veya hasar anında, ihbarı müteakip sigortacıdan temin ediniz.
- b) Rizikonun gerçekleşmesi durumunda derhal veya hasarın belgelenmesi ya da hasarla ilgili tüm önlemlerin alınması koşulu ile, haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren makul süre içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
- c) Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.

Yetkili Mahkemeler: Sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh veya aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.

Tıbbi Muayene: Sigortacı, ödeme talebinin askıda kaldığı süre içinde ve makul sayılabilecek sıklıkta, masraflar sigortacıya ait olmak üzere ek kanıt talep etme veya sigortalının tıbbi muayeneye (muayenelere) tabi tutulmasını isteme veya ölüm halinde kanunlarca yasaklanmaması şartıyla otopsi yaptıırma hakkına sahiptir.

Primin Muaccel Olması: Eğer poliçe teminatları kapsamında olan teminatlardan biri için ifraz için yapılan tazminat talebi ödenebilir durumda ise, mehil süresi de dâhil olmak üzere ilgili poliçeye ait ödenmemiş bakiye priminin tamamı muaccel hale gelir ve ödenecek tazminat tutarından tenzil edilir.

Değişiklikler: Bu poliçede yazılı bulunan tüm hususlar ancak ve sadece sigortacı yetkili imzasına sahip kişiler tarafından değiştirilebilir, düzeltilebilir.

Zeyilname ve ekli belgeler de dâhil olmak üzere, işbu poliçe sigorta sözleşmesinin tamamını teşkil eder. Bu poliçede yapılan değişiklikler, sigortacı tarafından onaylanmadıkça ve bu onay poliçeye zeyil edilmedikçe geçerli değildir.

Hileli ve/veya Sahte ve/veya Aldatıcı Hak İddiası: Eğer bu türden hak iddiaları hileli, sahte veya aldatıcı bir şekil içindeyse veya sigortalının, sigortalanan kimse veya sigortalı adına veya sigortalının yetkisiyle hareket eden herhangi bir diğer kimse tarafından herhangi bir hileli, sahte veya aldatıcı araçlarla veya alet(ler) ile desteklenmekteyse, bu durumda herhangi bir hak iddiası ile ilgili olarak sigortacı işbu poliçe altında herhangi bir ödeme yapma yükümlülüğünde olmayacaktır.

Zaman Aşımı: TTK 1420. maddesi uyarınca, sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1482. madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her halde, rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zaman aşımına uğrar.

Tahkim: Sigortacılık mevzuatı uyarınca tahkim sistemine üyeliğimiz mevcut olup, www.sigortatahkim.org sitesinden ayrıntılı bilgi edinebilirsiniz.

Bilgi Paylaşımı: Sigortacı ilgili mevzuat gereği başta Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi olmak üzere çeşitli resmi ve mesleki kurum ve kuruluşlarla sigortalıları hakkında mevzuat çerçevesinde gerekli bilgi alma ve bilgi verme işleminde bulunmaktadır. Kişisel veri paylaşımı ile ilgili hususlara Ekte yer alan Aydınlatma Metni'nden veya www.gig.com.tr' de yer alan Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikası'ndan ulaşabilirsiniz.

Sigortacı tarafından, 6102 sayılı TTK m. 1412 uyarınca sigortalı, temsilcisi veya lehtarın bilgisi ve davranışına başvurulması halinde, bu kişiler tarafından verilecek eksik/hatalı bilgiler, sigorta ettirenin kanunen düzenlenmiş olan beyan yükümlülüğüne aykırılık olarak kabul edilecek olup, bu hallerde sigortacının 6102 sayılı TTK m. 1435 ve devamında düzenlenen hakları saklı tutulmaktadır.

İşbu belgenin ayrılmaz bir parçası olan ve tüm teminatların kapsamı, genel şartları, özel şartları, klozları, teminat dışında kalan haller, hasar durumunda yapılması gerekenler bu poliçe ekinde teklif sahibi / sigortalı ve/veya sigorta ettiren tarafından teslim alınmıştır.

Sigorta ettiren/sigortalı/lehtar(menfaattar) tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla iyi niyetle yapılacak olan makul giderler, sigortacı açısından söz konusu masrafların öngörülebilir olabilmesi amacıyla, yapılmadan evvel sigortacıya bildirilecek, yapılan giderlere ilişkin belgeler sigortacıya iletilecektir.

Sigortacının, sigorta ettirenden sigorta sözleşmesinin kurulmasına kadar teklif formunda beyan edilen bilgilere ilave olarak bilgi isteme hakkı saklıdır. Teklifin yapılmasından sigortacı tarafından kabulüne kadar geçen sürede meydana gelen ve sigortacının sözleşmeyi yapıp yapmamasına veya farklı şartlarla yapmasına etki edebilecek konulardaki değişikliklerin sigorta ettiren tarafından sigortacıya bildirilmemesi halinde, sigorta ettiren beyan yükümlülüğüne aykırı hareket etmiş sayılacak olup, sigortacının bu çerçevede sigorta ettirene karşı ileri sürebileceği Kanun'dan doğan tüm hakları saklıdır.

Döviz Klozu: Tüm primler, muafiyetler ve hasar ödemeleri, ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası Döviz Satış Kuru baz alınarak Türk Lirası üzerinden yapılacaktır.

BÖLÜM J: TAZMİNATIN ÖDENMESİ

Sigortacı tarafından talep edilebilecek bilgi ve belgeler: İşbu poliçe ile teminat altına alınmış olan herhangi bir riziko sebebi ile oluşturulacak hasar dosyası için, sigortacı gerekli gördüğü hallerde, sigortalı / mağdur ile alakalı olarak her türlü tıbbi/finansal bilgi ve belgeyi sigortalı / mağdur namına resmi birimlerden talep ve temin edebilir, bu konuda sigortalının ön muvaffakatnamesi, poliçe ile otomatik olarak alınmış sayılmaktadır.

Hasar İhbarı: Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince, her bir teminat için geçerli olmak kaydı ile durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir. Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmaması veya geç yapılması, ödenecek tazminatta veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre, tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir.

Tazminat Ödeme Süresi: İşbu poliçe genel ve özel şart ve teminatlar dâhilinde vuku bulan bir rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortacı tarafından talep edilen ilgili tüm bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından ve sigortacı tarafından kabul edilmesine müteakip mevzuatta öngörülen sürede ödenecektir.

Tazminat Talep Formları ve Delil İçin Zaman:

Sigorta ettiren/sigortalı, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkânları ölçüsünde alacağı tedbirler dolayısıyla yapacağı makul giderleri, söz konusu masrafları yapmadan evvel, bunların sigortacı açısından öngörülebilir olabilmesi ve gerektiğinde sigortacı tarafından sigorta ettiren/sigortalıya zararı önleyecek/azaltacak talimatlar verilebilmesine imkân tanıyabilmek amacıyla, sigortacıya bildirecektir. Sigorta ettiren/sigortalı, söz konusu talimatların yerine getirilmesinin kendisi için mümkün olması ve/veya bunların uygulanmasının kendi durumunu ağırlaştırmaması ve/veya verilen talimatların, sigorta ettiren/sigortalının zararın oluşmasını önleme/azaltma yükümlülüğüne aykırı olmaması ve/veya zararı önlemek/azaltmak amacına hizmet etmeyen talimatlar olmadığı sürece, sigortacının bu konudaki talimatlarına uymak zorundadır.

Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlal edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır. TTK zaman aşımı ile ilgili diğer maddeler saklı kalacaktır.

BÖLÜM K: SÖZLEŞMENİN OTOMATİK YENİLENMESİ

İşbu poliçe; poliçe üzerinde yazılı olan sigorta süresinde Bölüm L'de yer alan SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN FESHİ maddesi kapsamında son bulacaktır.

BÖLÜM L: SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN FESHİ VE SONA ERME HALLERİ

1- Poliçelerde belirtilen anlaşmalı geri dönüş tarihinde ve/veya Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapılarından giriş yapılması ile sigorta poliçesi teminatı son bulur.

Ancak, yukarıda belirtilen sigorta poliçesi teminatı sonlanması durumuna ve / veya aşağıdakilerden en erken olanında sona erer:

- Sigortalı poliçe üzerinde belirlenen primin tamamını ödemez ise, sigorta teminatı ve sigortacının sorumluluğu başlamaz,
- Sigortalının talebi ile poliçe iptal edildiği anda,
- Sigortalının seyahatinin sona ermesinde,
- Sigorta ettiren veya sigortalının ölümü halinde,
- Poliçe üzerinde yazılı bulunan sigorta dönemi bitiş tarihinde.

2- İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim zamanında ödenmemişse, sigortacı ödeme yapılmadığı sürece sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. İzleyen primlerin herhangi bir zamanda ödenmemesi halinde ise, sigortacı sigorta ettirene on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde, süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur.

Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir. Sigortacının sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.

3- Sigorta ettiren tarafından önemli hususların bildirilmemesi veya yanlış bildirilmesi halinde sigorta ettirenin kastı tahakkuk ederse, Sigorta Poliçesi hükümsüzdür. Kastı yoksa, sigortacı bu yükümlülüğün ihlal edildiğini öğrendiği tarihten itibaren 1 ay içerisinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir.

4- Sigortacı, sözleşmenin süresi içerisinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşmasını ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır.

5- Sigorta ettiren tarafından poliçe hükümlerine uygun bir biçimde iletilen fesih taleplerinde veya poliçenin sigortacı tarafından feshedilmesi veya feshedilmiş sayılması hallerinde poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçen süre bakımından sigortacının gün esasına göre hak ettiği prim hesaplanır ve sigorta ettiren tarafından ödenen prim tutarı hak edilen primden fazla ise aradaki fark sigorta ettirene iade edilir.

6- İş bu poliçe 2021/8 sayılı Genelgenin 7. Maddesi kapsamında sigortalı talebi doğrultusunda aşağıda yer alan durumlar haricinde iptal işlemi yapılmamaktadır.

- Vize izin süresini kapsayan yeni bir seyahat sağlık sigorta sözleşmesinin sigortacıya ibrazı,
- Vize başvurusunun reddi veya vize başvurusundan vazgeçilmesi.

BÖLÜM M: SİGORTA PRİMİ

İşbu poliçenin prim tahsilatı nakten veya defaten alınmış olup sözleşme makbuz yerine geçmektedir.



Sigorta ödemelerinin kredi kartı ile yapılması durumunda sigortacının sorumluluğu, poliçe ilk prim peşinatının sigortalının kredi kartından tahsil edildiği tarihten itibaren başlar.

Poliçeniz ile ilgili her türlü talep öneri ve şikâyetlerinizi:

Müşteri iletişim merkezimize veya e-posta adresimiz aracılığıyla (444 1 244)

Türkiye Sigorta Birliğine (www.tsb.org.tr)

2011 tarihli Genelgeyle e-devlet üzerinden (<https://www.turkiye.gov.tr/>)

Hazine ve Maliye Bakanlığı'na bağlı Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu'na (sdkbilgi@hmb.gov.tr),

Barbaros Mah. Kardelen Sok.

Palladium Tower No:2, Kat: 27-31-34-35

34746 Ataşehir / İstanbul

GIG Sigorta Asistans Servisi

24 Saat Acil Yardım & Seyahat Danışma Hattı

Tel: +90 216 681 7545