

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTALARI ÖZEL ŞARTLARI

1- Sigortanın Konusu ve Kapsamı

İşbu sigorta sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı sigortalılar ile Türkiye’de yerleşik yabancı uyruklu sigortalıların poliçede belirtilen ülkelere ve /veya yurtiçinde belirtilen bölgelere yaptıkları seyahatleri esnasında oluşan ve Türkiye’ye gelen yabancı uyruklu kişilerin Türkiye’ye yapacakları seyahatleri esnasında oluşan Seyahat Sigortası kapsamındaki giderlerini, “Türk Ticaret Kanunu” hükümleri, işbu ‘Özel Şartlar’ ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, poliçede yazılı ödeme limiti ve oranları dahilinde temin eder ve kapsam dahilindeki organizasyon ve koordinasyonları yerine getirmeyi taahhüt eder. Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya sigortalının ikamet adresine dönüş yapması (hangisi daha kısa ise) halinde geçerliliğini yitirecektir.

Poliçe üzerinde yazılı olan bilgiler esastır. Sigorta teminatı, sadece poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamaz.

Yurtdışı Seyahat Sağlık poliçelerine ilişkin taleplerde sigortadan yararlanacak kişinin poliçenin tanzimi aşamasında Türkiye’de bulunması gerekmektedir, aksi takdirde poliçe geçersiz olacaktır.

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

Özel şartlar kapsamında tanımlanan hizmetleri, işbu özel şartlarda ve sigorta poliçesinde tanımlanan koşullar ve limitler çerçevesinde sunmaya çalışacaktır.

Ferdi Kaza Sigortaları tazminat talebinin değerlendirilmesinde, Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları esas alınacaktır.

2- Tanımlar

Acil Durum:

Ani bir hastalık veya bedensel yaralanma sonucunda ortaya çıkan ve dolayısıyla geciktirilmesi mümkün olmayacak tıbbi veya cerrahi bakım gerektiren, önemli bir tıbbi sorun olduğuna dair haklı bir tıbbi görüşe yol açan ve daha sonra Hastane’ye yatırılın veya yatırılmasın, bir Hastane’nin acil servisinde hizmet almayı gerektiren sağlık durumu.

Bedensel Yaralanma:

Kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalı’nın tıbbi araştırma yapılmasını veya bir sağlık kuruluşundan veya hekimden tedavi almasını gerektirecek bedeni yaralanmalar.

Medikal Ekip:

Ray Sigorta sorumlu hekimi ve tedavi eden doktor tarafından tanımlanan her bir vak'aya uygun 24/24 saat x 7 gün hizmet veren tıbbi birim.

Daimi İkametgah:

Poliçede belirtilmiş olan, sigortalının Türkiye'deki ikametgah adresi

Başlangıç Tarihi:

Sigorta poliçesinin ilk kez yürürlüğe girdiği gün (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00) , ay ve yıl'dır.

Bitiş Tarihi:

Bu Sigorta Sözleşmesinin bittiği gün, ay ve yıl'dır. (Türkiye saati ile öğlen saat 12:00)

Coğrafi Bölge:

Sözleşme ile teminat altına alınan sağlık giderlerinin gerçekleştiği bölgedir.

Doktor:

Türkiye'de veya yurtdışında (Sağlık Bakanlığı'ndan uzmanlık almış) Tıp Fakültesi diplomasına sahip kanunen hasta kabul edip tedavi etmeye yetkisi olan kişidir.

Genel Şartlar:

T.C Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen ve tüm sigorta şirketleri tarafından Seyahat sağlık sigortalarına ilişkin uyulması gereken şartlardır.

Hastalık:

Poliçenin kapsamı dahilinde ve geçerlilik tarihleri arasında sigortalının bir doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araştırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.

Sağlık Kuruluşu:

İlgili ülkenin yetkili makamları tarafından ruhsatlandırılan ve düzenli kontrol edilen özel sektör veya kamuya ait ayakta/yatarak tedavi hizmetleri veren kuruluştur.

Hastanede Yatarak Tedavi:

Hastanede yatarak tedaviyi gerektiren, yatmadan tedavisi mümkün olmayan ve bu poliçe kapsamı dahilindeki tıbbi durumların herhangi biri nedeni ile Hastane'de yatışı gerektiren durumdur.

İstisnalar:

Poliçe kapsamındaki teminatlar için geçerli olan istisnalardır.

Kaza:

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

Kronik Hastalık:

Başlangıcından itibaren d?nemsel olarak tekrarlayan veya devamlı sağlık sorunlarına sebep olan yavaş ilerlemeye eğimli hastalıktır.

Muafiyet:

Teminat kapsamında sigorta şirketinin sorumluluğunun başlamasından ?nce sigortalı tarafından ?denmesi gereken miktardır.

Plan / ?r?n:

Sigortacı tarafından poliçe üzerinde belirtilen teminatlar grubunu oluşturur. ?r?n / plandan sigortalının kapsam dahilinde alabileceği sağlık hizmetlerini hangi limite kadar, hangi coğrafi b?lgede, hangi katılım payı veya muafiyet ile alacağını anlamak m?mk?nd?r.

Poliçe:

Sigortacı ve Sigortalının Sigorta S?zleşmesi'nden doğan kazanılmış hak, uygulama ve y?k?ml?l?klerini g?steren belgedir, Sigortacı tarafından imzalanarak Sigorta Ettirene verilir.

Sağlık Gideri:

Bu s?zleşme kapsamında sağlık ile ilgili teminatlar dahilinde alınabilecek sağlık hizmetlerinin t?m? olarak tanımlanır.

Sigorta Başlangıcından ?nce Var Olan Hastalıklar:

Sigortalının doğuştan gelen hastalıkları ile bu Sigorta S?zleşmesi i?in başvuruda bulunduğu esnada veya ?ncesinde varolan ve bilinen/bilinmeyen herhangi bir şikayet veya teşhisin bulunmasıdır.

Sigortacı:

TC kanunları gereği tescil edilmiş ve ruhsat almış sağlık sigortacılığı alanında faaliyet g?steren şirkettir.

Sigortacı Sigorta ettiren veya sigortalının olası risklerine karşı teminat satar. Bu s?zleşme kapsamında Sigorta şirketi Ray Sigorta A.ř. 'dir.

Sigorta Ettiren:

Bu s?zleşme kapsamında Sigorta şirketi ile anlaşma yapan ve sigorta şirketine poliçe karşılığı prim ?deme dahil bu s?zleşmeden doğan sorumlulukları ?stlenen kişi veya kuruluştur.

Sigortalı:

Sigortacı tarafından tanzim edilen y?r?rl?kteki sigorta poli?esinde adı belirtilmiş ve sigorta kapsamına dahil kişidir.

Sigorta Giriş:

Sigorta şirketi, 69 yaş ve ?zeri kişiler sadece kaza ile ilgili durumlar i?in sigortalayabilir.

Sigorta Şirketi, 0-17 yaş arasındaki çocukları, anne veya babalarının sigorta ettiren olması kaydıyla sigortalayabilir.

Sigorta Şirketi, 70 yaş 75 yaş arası kişileri %50 ek prim, 75 yaş ve üzeri kişileri %100 ek prim ödemesi kaydı ile kaza ile ilgili durumlar için kapsam altına alabilir.

Tazminat:

Sözleşme kapsamında teminat altına alınan risklerin gerçekleşmesi halinde ilgili teminat limitleri ve ödeme yüzdeleri dahilinde Sigortalının ödeyeceği miktardır.

Teminat:

Sigortalının işbu Sözleşme kapsamında Sigortalı'ya olası risklere karşı istisnai durumlar, bekleme süreleri, limit, ve muafiyetler hariç olmak üzere verdiği güvencedir.

3- Teminatlar

Tercih edilen ürün dahilinde aşağıda yeralan teminatlar devreye girmektedir.

Yaralanma ve Ani Hastalık Nedeniyle Yurtdışında / Yurtiçinde Tıbbi Tedavi

Sigortalının, daimi ikamet ülkesi / ili dışında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Ray Sigorta; ayakta tedavi, hastane, ameliyat ve doktor ile ilgili hizmetin sigortalının poliçesinde belirlenen limitler dahilinde hizmet verilmesi sağlanacaktır.

Eğlence amaçlı kayak seyahatleri esnasında meydana gelebilecek kayak yaralanmaları, Sigortalının poliçesi kapsamında değerlendirilecektir.

Yaralanma, Hastalık veya Taburculuk Durumunda Sigortalının Nakli veya Geri Dönüşü

Sigortalının ani hastalığı veya yaralanması durumunda, Ray Sigorta; Sigortalı'ya ambulans veya refakatçi doktor sağlamayı, Ray Sigorta'nın doktoru tarafından uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze nakli veya bir tıbbi merkezden diğerine veya taburcu olduktan sonra daimi ikametgaha nakli için gerekli tüm giderleri poliçe limitleri dahilinde karşılamayı taahhüt eder.

Sigortalının sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını yada başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını (hava ambulansı/sedyeliuçuş gibi) Ray Sigorta medikal ekibi ve tedavi eden hekim 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 düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

Hava ambulansı ile nakil sadece Avrupa ve Akdeniz bölgesi için geçerlidir.

Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık

Sigortalının medikal danışmaya ihtiyaç duyabileceği acil veya olmayan durumlarda sigortalıya telefonda bir hekim 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.

Aynı hattan sigortalının sağlık kuruluşları (hastane, eczane, poliklinik, radyoloji merkezi, teşhis merkezi vb) hakkında bilgi alması mümkün olacaktır.

Yaralanma Veya Ani Hastalık Nedeniyle Konaklama Süresinin Uzatılması

Bu teminat poliçelerinde Yaralanma Veya Ani Hastalık Nedeniyle Konaklama Süresinin Uzatılması teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Sigortalının Daimi İkamet Ülkesi dışında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Sigortalının Daimi İkamet dışında kalış süresinin uzamasının söz konusu hastalığın veya yaralanmanın sonucu olduğu ilgili doktor tarafından belgelenir ise, Ray Sigorta, sigortalının otel veya diğer konaklama hizmetlerini almasını (Standart oda+kahvaltı) poliçede belirtilen limitler dahilinde sağlayacaktır.

Sigortalıya Yapılacak Tedavi Nedeniyle Sigortalının Aile Üyelerinden Birinin Seyahati

Bu teminat poliçelerinde Sigortalıya Yapılacak Tedavi Nedeniyle Sigortalının Aile Üyelerinden Birinin Seyahati teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Ray Sigorta, bu poliçenin kapsamındaki ani hastalık veya yaralanma nedeniyle sigortalının hastanede en az 5 gün yatması durumunda, birinci derece bir aile üyesinin İkamet Ülkesi'nde ve yurtdışında hastanenin bulunduğu yere seyahatini organize edecektir.

Sigortalıya Yapılacak Tedavi Nedeniyle Sigortalının Aile Üyelerinden Birinin Konaklaması

Bu teminat poliçelerinde Sigortalıya Yapılacak Tedavi Nedeniyle Sigortalının Aile Üyelerinden Birinin Konaklaması teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Ray Sigorta, bu poliçenin kapsamındaki ani hastalık veya yaralanma nedeniyle Sigortalının hastanede en az 5 gün yatması durumunda, birinci derece bir aile üyesinin İkamet Ülkesi'nde ve yurtdışında hastanenin bulunduğu yerde en fazla 7 günle sınırlı olmak üzere en fazla 4 yıldızlı bir otelde, özet tabloda belirtilen limitler dahilinde konaklamasını (Standart oda+kahvaltı) sağlayacaktır.

İlaç Gönderilmesi

Bu teminat poliçelerinde İlaç Gönderilmesi teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Ray Sigorta ilgili doktor tarafından acil olarak yazılmış ve sigortalının seyahat ettiği yerde bulunamayan ilaçların sigortalıya gönderilmesi işlemini organize edecektir. Ray Sigorta ilaçların ulaştırılmasından sorumludur, ilaç bedelleri Sigortalı tarafından karşılanacaktır.

Vefat Eden Sigortalının Nakli

Sigortalının seyahat sırasında vefatı durumunda cenazenin tıbbi şartlara uygun olarak ikamet yerine nakli hizmetinin Ray Sigorta poliçe limitleri doğrultusunda, anlaşmalı kişi ve kuruluşlarca verilmesini sağlayacaktır.

Tabut , cenazenin taşınması için gerekli standart tabut ile sınırlı olup cenaze tören ve defin işlemleri hizmete dahil değildir.

Aile Üyelerinden Birinin Ölümü Nedeniyle Geri Dönüş Seyahati Organizasyonu

Bu teminat poliçelerinde **Aile Üyelerinden Birinin Ölümü Nedeniyle Geri Dönüş Seyahati Organizasyonu** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Sigortalının, birinci dereceden bir aile mensubunun (eşi, çocukları, ebeveyni, kardeşleri) Daimi İkamet Ülkesi'nde ölümü nedeniyle seyahatini yarıda kesmek zorunda kaldığında, Ray Sigorta, sigortalının Daimi İkametgahı'na dönüşünü organize edecektir. Bu hizmet, sadece, sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma araçlarını kullanmadığında mümkündür.

Evde Meydana Gelen Hasar Nedeniyle Beklenmeyen Geri Dönüşün Organizasyonu

Bu teminat poliçelerinde **Evde Meydana Gelen Hasar Nedeniyle Beklenmeyen Geri Dönüşün Organizasyonu** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Sigortalının evindeki hırsızlık, yangın veya patlama nedeniyle oturulmaz hale gelmesi, ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle, Sigortalının evinde bulunması gerektiği durumlarda, Ray Sigorta, Sigortalının Daimi İkametgaha dönüşünü sağlayacaktır. Bu hizmetin verilebilmesi için, Sigortalının olayı gösteren resmi makamlardan alınmış bir belgeyi Ray Sigorta'ya ibraz etmesi gereklidir. (İtfaiye raporu, polis raporu gibi)

Acil Mesajların İletilmesi

Sigortalının talebi üzerine Ray Sigorta, yukarıdaki tüm maddeler kapsamındaki konularla ilgili olarak acil veya gerekli mesajların iletilmesini sağlayacaktır.

Bagaj Kaybı ve Zarar Görmesi, Çalınması

Bu teminat poliçelerinde **Bagaj Kaybı ve Zarar Görmesi, Çalınması** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Yurtdışı 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 raporunun ibrazı şartı ile Ray Sigorta, sigortalıya özet tabloda belirtilen limit dahilinde ödeme yapılmasını sağlayacaktır. Sigortalıya ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemiş olduğu tazminat tutarından ve gecikmeli bagaj maddesindeki tazminat tutarından düşülecektir. Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat

ve alış tarihlerini, havayolu şirketinden alınan tazminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür.

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

Gecikmeli Bagaj

Bu teminat poliçelerinde **Gecikmeli Bagaj** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Havayolu ile yapılan seyahatlerde yurtdışında bagajın kaybolup, varışı müteakip 12 saat içerisinde bulunamaması halinde havayolunun kayıp raporu şartı ile RAY SİGORTA, sigortalıya acil kişisel ihtiyaçlarını karşılaması için yapmış olduğu masrafların orijinal faturalarını Ray Sigorta'ya göndermesi koşuluyla, özet tabloda belirtilen limit dahilinde ödeme yapılmasını sağlayacaktır

Bagajın Bulunması ve Sigortalıya Geri Ulaştırılması

Bu teminat sadece poliçelerinde **Bagajın Bulunması ve Sigortalıya Geri Ulaştırılması** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

- Ray Sigorta, raporların hazırlanmasında sigortalıya yardım sağlayacak ve kayıp bagajların bulunması için gereken görüşmelerde ona tavsiyelerde bulunacak veya yardımcı olacaktır.
- Bagajın bulunması halinde, Ray Sigorta söz konusu bagajı Daimi İkametgaha veya seyahat için tasarlanan varış yerine gönderecektir.

Çifte Rezervasyon Nedeniyle Gecikme

Bu teminat poliçelerinde **Çifte Rezervasyon Nedeniyle Gecikme** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Sigortalı yurtdışındayken, tarifeli uçak seferlerinde havayolu şirketi uçaktaki yerlerden fazla satış yaptıysa, sigortalının seyahate çıkışı 6 saatten fazla gecikirse, orijinal faturaların gönderilmesi koşuluyla ilk acil masrafların karşılanması amacıyla Ray Sigorta sigortalıya poliçede belirtilen limit dahilinde ödeme yapılmasını sağlayacaktır.

Aktarmalı Uçuşun Kaçırılması Nedeniyle Gecikme

Bu teminat poliçelerinde **Aktarmalı Uçuşun Kaçırılması Nedeniyle Gecikme** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

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 orijinal bilette gösterilen (rezervasyonu kapalı olan) aktarma yapılacak 2. Uçakla yolculuğa devam etmek mümkün olmazsa, orijinal faturaların gönderilmesi koşuluyla ilk acil masrafların karşılanması amacıyla Ray Sigorta sigortalıya poliçede belirtilen limit dahilinde ödeme yapılmasını sağlayacaktır.

Nakit Avans

*Bu teminat poliçelerinde **Nakit Avans** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.*

Cüzdandan, kredi kartı, bagaj kaybı veya çalınması, beklenmeyen hastalık ve kaza gibi durumlarda Ray Sigorta, sigortalının ilk acil ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için poliçede belirtilen limit dahilinde borç olarak nakit avans verilmesini sağlayacaktır. Bu tutar müşteriye verilmeden öncesi sigortalının yetkilendirdiği bir kişinin bu tutarı geri ödemesi veya bir belge ile garanti etmesi gereklidir. Sigortalı, her durumda yetkili mercilerden acil durumla ilgili onaylı bir rapor sağlamalıdır.

Hukuki Bilgilendirme

*Bu teminat poliçelerinde **Hukuki Bilgilendirme** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.*

Sigortalının talebi üzerine kendisine ihtiyaç duyduğu konu ile ilgili bir avukat referansı verilerek, kontakt kurması sağlanacaktır. Bu hizmet tamamıyla bir organizasyon hizmetidir ve tüm masraflar Sigortalı tarafından karşılanacaktır.

Mücbir Sebeplerle Katılımcının Tur İptali

- Katılımcının, seyahat acentesine bir ödeme yapmış olması kaydıyla, tur başlangıç tarihinden en fazla 30 gün önce ve kullanılan ulaşım aracı hareket etmeden önce, aşağıda yazılı hallere bağlı olarak seyahatini iptal etmek zorunda kalması, poliçede yazılı teminat limitleri çerçevesinde temin edilmektedir:*
- Sigortalının ve / veya birinci derece yakınlarının (Ebeveyn, eş, çocuk, kardeş) ölümü, ciddi ve önemli kaza veya hastalık geçirmeleri ve sigortalının, eşinin, kardeşlerinin, çocuklarının, ebeveyninin, seyahat süresince daimi ikametgahında çocuklarına bakan kişinin hastaneye yatırılması gerekirse (doktor tarafından yazılı olarak belgelenmesi ve söz konusu hastalığın poliçe başlangıç tarihinden sonra teşhis ve tanısının konulmuş olması şartıyla),*
- Sigortalıya mahkemedan tanık olarak son çağrının gelmesi (çağrının kopyasının şirkete gönderilmesi ve çağrı tarihinin seyahat poliçesinin alış tarihinden sonra olması kaydıyla),*
- Sigortalının, evindeki veya işyerindeki hırsızlık, yangın veya patlama, doğlafetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi, ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle, sigortalının evinde veya işyerinde bulunmasının gerekli olması (bu teminatın geçerli olması için sigortalının olayı gösteren resmi makamlardan alınmış itfaiye raporu, polis raporu gibi, bir belgeyi şirkete ibraz etmesi gerekmektedir),*
- Sigortalıya eşlik eden kişinin, aynı poliçeye sahip olması ve bu poliçenin aynı tur için satın alınmış olması şartıyla, yukarıdaki nedenlerden dolayı seyahatini iptal etmek zorunda kalması.*
- Sigortalı tarafından, seyahatini iptal edeceği en kısa zamanda seyahat acentesine bildirilecektir. Bu bildirimde, herhangi bir gecikmeden dolayı, meydana gelebilecek ek masraflardan veya cezalardan Ray Sigorta sorumlu değildir.*

- Sigortalının Ray Sigorta'ya bir belge ile tur bedelini ödediğini kanıtlaması halinde seyahat ücret tutarı poliçe teminatı dahilinde Ray Sigorta tarafından Sigortalıya ödenecektir. Sorumlu seyahat acentesinin Sigortalıya herhangi bir iade yapmış olması halinde söz konusu tutar tazminat tutarından düşülecektir. Eğer bu seyahat poliçesi seyahat ile aynı anda alınmadıysa, bu teminat geçersiz olacaktır.

Kapkaç

Bu teminat poliçelerinde **Kapkaç** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Ray Sigorta, Yurtdışı seyahatlerde kapkaç sebebiyle çalınan nakit para teminat altına alınarak poliçede belirtilen limit dahilinde ve polis raporuyla Sigortalıya tazmin edilmesini sağlayacaktır.

Ferdi Kaza

Ferdi kaza sigortası genel şartları saklı kalmak kaydıyla ve poliçede belirtilen limitler dahilinde teminata dahildir.

16 yaşın altındaki çocukların ölmesi durumunda yalnızca cenaze masrafları (defin masrafları) ödenir.

16 yaşın altındaki çocukların sürekli sakat kalması durumunda tazminat talepleri Genel Şartlar 8/B maddesindeki oranlara göre ödenir.

Rötar Teminatı

Yurtiçi ve Yurtdışına yapılan seyahatlerde 2 saati aşan gecikme durumlarında gecikme süresinden sonra Sigortalının yapacağı faturalı harcamalar için tarifeli kalkış saatinden 2 saat sonrasındaki her saat başına K.K.T.C ve Türkiye seyahatlerinde 25.TL, Avrupa kıtası dahili yapılan seyahatlerde €20, Avrupa kıtası harici seyahatlerde ise €40 limit dahilinde Ray Sigorta tarafından ödenecektir.

Teminat maksimum 10 saat ile sınırlıdır.

Hastanede Kalan Sigortalının Ailesine Yardım

Bu teminat poliçelerinde **Hastanede Kalan Sigortalının Ailesine Yardım** teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Sigortalı bu poliçenin kapsamındaki ani 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, Ray Sigorta, Daimi İkamet Ülkesinde sigortalının tayin edeceği herhangi bir kişinin Daimi İkamet Yeri'ne seyahatini organize edecektir.

Hastanedeki Kişinin İş Seyahatine Devam Etmesi İçin Yerine Gönderilen Kişinin İş Seyahati

Organizasyonu

Bu teminat poliçelerinde Hastanedeki Kişinin İş Seyahatine Devam Etmesi İçin Yerine Gönderilen Kişinin İş Seyahati Organizasyonu teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

Sigortalı iş amacıyla bir seyahatte olduğunda, bu poliçenin kapsamındaki bir ani hastalık veya yaralanma nedeniyle 5 günden fazla hastanede kalması gerekirse, Ray Sigorta, aynı görev için firmadan bir kişinin sigortalının bulunduğu yere kadar seyahatini organize edecektir.

Seyahat Acentesinin İflası/ Seyahat Acentesinden Kaynaklanan Hizmet Kusurları:

Bu teminat poliçelerinde Seyahat Acentesinin İflası/ Seyahat Acentesinden Kaynaklanan Hizmet Kusurları teminatı olan sigortalılar için geçerlidir.

İş bu teminat, organize edilen tura ait gezi sözleşmesinin imzalanarak, tur bedelinin kısmen veya tamamen ödenmesi (satışı) ile başlar ve katılımcıların turu tamamlamaları ve başlangıç noktasına dönmeleri ile sona erer.

Satılan turun, seyahat acentesinin iflası sonucunda, fiilen yapılamayacağının tur başlamadan önce ortaya çıkması durumunda TURSAB veya Turizm Bakanlığının sigortacıya bildiriyle ve/veya sigortacıya ihbar edilmesi üzerine, sigortacı, sigortalıya kısmen veya tamamen ödemiş

olduğu tur bedelini, sigorta teminat limitleri dahilinde, rezervasyon formu, makbuz, fatura, ve benzeri kanunen geçerli sayılan ödeme ve ispat bilgilerinin ibrazı ile öder.
Sigortalının paket tur kapsamında seyahat acentesi vasıtasıyla yapacağı seyahat ve konaklamalarda ve Sigortalının bedelini ödemiş olması kaydıyla;

- a) Acentenin iflas etmesi ve iflasın kanunen yetkili mercilerce ilanı,
- b) Acentenin seyahatle ilgili olarak hizmet aldığı üçüncü kişilerden kaynaklanan nedenlerle hizmeti verememesi, yahut taahhüt ettiği şekilde yerine getirememesi,
- c) Acentenin kamu güvenliği nedeniyle kamu otoritesince faaliyetlerinin durdurulması halleri hariç, grev, lokavt, halk hareketleri ve kötü niyetli hareketler sonucu hizmet vermesinin mümkün olmaması halinde,

Paket turun gerçekleştirilememesi yahut acentenin kusuruyla gereği gibi yerine getirilememesi halinde, paket tur bedelini aşmamak kaydıyla Sigortalının zararı işbu klot kapsamında, acentenin hizmet kusuru oranında tazmin edilir.

Police süresi içerisinde sigortalıya ödenecek tazminat bedeli yıllık toplam 5.000 TL ile sınırlıdır.

Police süresi içerisinde sigortalıya ödenecek tazminat bedeli yıllık toplam 5.000 TL ile sınırlıdır. İş bu poliçe; seyahat acentesinin iflası ve / veya taahhütün yerine getirilmemesi durumunda Seyahat Acentesi Yıllık Azami Toplam 250.000USD ile sınırlı olup, bu teminat içerisinde değerlendirilecek tazminat talepleri poliçedeki kişi başına limite bakılmaksızın seyahat acentesi başına belirlenen yıllık azami limit dahilinde garameten ödenir.

İş bu poliçe de Seyahat acentesi iflası teminatı tur ile belirtilen tarihler arasında seyahate çıkılması şartıyla verilmiş tur katılım bedeli ile sınırlıdır.

İş bu poliçe de verilen teminatlar sigortalı tarafından eksik/yanlış beyan verilmesi durumunda geçerli olmayacak, hasar talebi değerlendirilmeyecektir.

Sigortalının kendisinden kaynaklanan nedenlerle oluşacak zararlar bu teminat kapsamında değerlendirilmez.

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

Taahhütün Yerine Getirilmemesi

Satılan turların, gezi sözleşmesinde yer alan unsurları içermemesi veya ürünün özelliği gereği taşınması gereken asgari özelliklere sahip olmaması durumunda, bu eksiklikler nedeniyle, tur bedelinin, TÜRSAB, Turizm Bakanlığı veya yargı kararı ile, katılımcıya, TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi) kapsamında ve teminat limitleri dahilinde iadesini kapsar.

TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi), seyahat acentalarının paket turlarında tüketicilere taahhüt edilen ya da olması gereken hizmetlerin aksaması ya da eksik yerine getirilmesi hallerinde tüketicilerin bedel iade taleplerinin değerlendirilmesinde yararlanılacak bir kaynak niteliğindedir. Hesaplama yöntemi, hizmetlerdeki eksiklik durumunda uygulanacak iade oranlarının yer aldığı hesap cetveli TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi) 'nde yer almaktadır.

Police süresi içerisinde sigortalıya ödenecek tazminat bedeli yıllık toplam 5.000 TL ile sınırlıdır. İş bu poliçe; seyahat acentesinin iflası ve / veya taahhütün yerine getirilmemesi durumunda Seyahat Acentesi Yıllık Azami Toplam 250.000USD ile sınırlı olup, bu teminat içerisinde değerlendirilecek tazminat talepleri poliçedeki kişi başına limite bakılmaksızın seyahat acentesi başına belirlenen yıllık azami limit dahilinde garameten ödenir.

Seyahat Acentesinin İflası/ Seyahat Acentesinden Kaynaklanan Hizmet Kusurları Teminatı Zorunlu Paket Tur Poliçesi hükümlerini içermemektedir.

4- Teminat Dışı Kalan Haller

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarında belirtilmiş olan teminat dışı kalan hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar iş bu Poliçe kapsamı dışındadır.

- 1. Seyahat bitiminde ikametgah iline dönüşü takiben devam eden tedavi harcamaları,*
- 2. 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 ikametgaha geri gönderilmesi masrafları dahil)*
- 3. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anormallikler, genetik bozukluklar), prematüreye ait giderler (küvöz bakımı v.s.), 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.)*
- 4. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,*
- 5. Özel hemşire giderleri,*
- 6. 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,*
- 7. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın , kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ve organ/dokuya ait transfer giderleri,*
- 8. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,*
- 9. Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomotaik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,*
- 10. Anaflaksi durmu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler,*
- 11. 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 uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri,*

12. 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 dağcılık, yamaç paraşütü, dövüş sporları, araç yarış sporları, v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları, kayak, rafting, tüplü serbest dalış ve binicilik kapsam dışıdır.
13. Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri,
14. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
15. 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,
16. Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
17. Sigortalının daimi ikamet ettiği ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
18. Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda kayıp bagajın bulunup ulaştırılması teminat dahilinde değildir.
19. 69 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları.
20. Kıtalar arası hava ambulansı nakli
21. Toplam seyahat süresi olan 180 günün aşılması halinde, 180 günden sonra meydana gelen tüm tıbbi tedavi, tıbbi nakil ve cenaze nakil masrafları
22. Birleşmiş Milletler Yaptırım Klotu çerçevesinde Irak, Suriye Afganistan ve Gazze Şeridi'ne yapılan seyahatler işbu Sözleşme kapsamı dışındadır.

5- Prim Ödeme Şekli ve Ödenmemesinin Sonuçları

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

6- Sözleşmenin Geçerli Olduğu Süre ve Teminatların Başlaması

Bu Sigorta Sözleşmesi, primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesi ile geçerli olacaktır. Yolculuk başladıktan sonra düzenlenen Sigorta Sözleşmesi, prim ödenmiş olsa dahi geçersizdir.

Sigortanın süresi, sigorta poliçesinde belirtilen teminatların geçerli olduğu bölgelerdeki seyahat edilen ülkenin gümrüğünden giriş yapılması ile başlar. Teminatlar, seyahatin sona erip Türkiye gümrüğünden giriş tarihine kadar devam eder. Seyahatin sona erip Türkiye gümrüğünden giriş yapılmasıyla bu Sigorta sözleşmesinin geçerli olduğu süre içerisinde poliçede belirtilen bölgeye yeniden seyahat yapılması halinde teminatlar yeniden başlar.

İşbu sözleşme gereği, Yurtdışında toplam kalış süresi 180 gün ile sınırlıdır.

Sigorta sözleşmesinin teminatlarının geçerli olduğu süre içerisindeki yurtdışı seyahat sırasında ortaya çıkan bir rahatsızlığın teminatların sona eriş tarihinden sonra da yatarak tedavisi gerekiyorsa, sigortalının Türkiye'ye naklinin mümkün olmadığına da belgelenmesi kaydı ile, teminatlar sona eriş tarihinden itibaren en fazla 7 gün devam eder. Sigortalının yatarak tedavisi gerekiyor veya devam ediyor olsa dahi hiç bir koşula bağlı olmaksızın Türkiye gümrüğünden giriş yaptığı anda teminatlar sona erer.

Asistans hizmetleri kapsamındaki her türlü asistans vakası, vakanın başlangıç tarihi ve Ray Sigorta seyahat poliçesinin geçerlilik süresi çerçevesinde ilgili referans yılında ve zaman aşımı süresi dikkate alınarak geçerli olacaktır.

7- Yaş Sınırı

Sigorta Şirketi, 69 yaş ve üzeri kişiler sadece kaza ile ilgili durumlar için sigortalayabilir.

Sigorta Şirketi, 0-17 yaş arasındaki çocukları, anne veya babalarının sigorta ettiren olması kaydıyla sigortalayabilir.

Sigorta Şirketi, 70 yaş 75 yaş arası kişileri %50 ek prim, 75 yaş ve üzeri kişileri %100 ek prim ödemesi kaydı ile kaza ile ilgili durumlar için kapsam altına alabilir.

Sigorta Şirketi 69 yaş ve üzeri sigortalılara sadece kaza durumlarında asistans hizmeti verecektir, kazadan başka her durumda sadece organizasyon yapacaktır.

8- Sınırlama

Bir hasar sonucunda oluşan talep ortaya çıktığında, Sigortalı bu hasarı sınırlamak ya da durdurmak için çaba sarfetmek durumundadır. Kapsam dışında yapılan tüm masraflar ve Sigortalı adına ödenen bedeller, Sigortalının önceden onay alınması koşulu ile Sigortalı tarafından ödenir.

9- Geri Alım

Sigortalı ilgili kaynaklardan gerekli ödemeleri gerialabilmesi için Ray Sigorta'ya her türlü belgeyi sağlayacak ve formaliteleri yerine getirecektir.

10- Tazminat Talebi Ve Ödeme İşlemleri

Tazminat ödemeleri, tazminat talebine ilişkin aşağıda yeralan tüm belgelerin iletilmiş olması ve Ray Sigorta tarafından onaylanmış olması halinde sigortalının bildirdiği banka hesabına minimum 1 hafta içerisinde havale/EFT şeklinde yapılır.

Tazminat Talebinde Sigorta Şirketi Tarafından İstenen Belgeler

Sigorta Şirketi, yapılan masraflara ilişkin olarak aşağıda yeralan belgeler dışında ek bilgi isteme hakkına sahip olup, gerekli yerlerden tazminat dosyasındaki bilgileri araştırmaya yetkilidir.

Yaralanma ve Ani Hastalık Nedeniyle Yurt Dışında Tıbbi Tedavi için;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası

- Hastane raporları
- Hastane faturası aslı , ödeme yapıldıysa ödeme dekontları
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Yaralanma ve Ani Hastalık Nedeniyle Yurt İçinde Tıbbi Tedavi için;

- Poliçe kopyası
- Hastane raporları
- Hastane faturası aslı , ödeme yapıldıysa ödeme dekontları
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Vefat Eden Sigortalının Nakli için;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- Hastane raporları
- Ölüm belgesi

Bagaj Kaybı ve Zarar Görmesi, Çalınması;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- Havayolunun kayıp, zarar ya da çalınma raporu
- İlgili havayolu şirketine başvurulduğunu gösteren belge
- İlgili havayolu şirketinin tazminat talebine ilişkin verdiği sonuç belgesi
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Gecikmeli Bagaj (12 saat);

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- Bagajın gecikmeli teslim alındığını gösteren ilgili havayolu şirketinin belgesi
- Sigortalının acil kişisel ihtiyaçlarını karşılaması için yapmış olduğu masrafların orijinal faturaları
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Mücbir Sebeplerle Katılımcının Tur İptali için;

- Poliçe kopyası
- Nüfus cüzdanı kopyası
- Tur Kayıt Sözleşmesi ve Tur Kayıt Faturası
- Hastane raporu
- Tur Kaydına dair ödeme makbuzu veya ödeme kredi kartıyla yapıldıysa banka hesap ekstresi veya kredi kartı slibi
- İlgili Tur acentesinin tur iptalinin gerçekleştiğini teyit eder tur iptal belgesi
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Yaralanma, Hastalık veya Taburculuk Durumunda Sigortalının Nakli veya Geri Dönüşü;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- Hastane ve uçuşa elverişlilik raporu, hastane faturası
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Sigortalıya Yapılacak Tedavi Nedeniyle Sigortalının Aile Üyelerinden Birinin Seyahati ve Konaklaması;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- Hastane ve uçuşa elverişlilik raporu, hastane faturası
- Seyahat edecek kişinin uçak bileti ve konaklama faturası
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Birinci Derece Aile Üyelerinden Birinin Ölümü Nedeniyle Geri Dönüş Seyahati Organizasyonu;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- Ölüm belgesi
- Uçak bileti
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Evde Meydana Gelen Hasar Nedeniyle Beklenmeyen Geri Dönüşün Organizasyonu;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- Olayı gösteren resmi makamlardan alınmış bir belge (İtfaiye raporu, polis raporu gibi)
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Rötar için;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- İlgili havayolu şirketinden alınması gereken rötarın olduğunu gösteren belge veya rapor
- Rötar nedeniyle sigortalının yaptığı harcamaları gösteren orijinal fatura, fiş veya makbuzlar
- Tazminat talebine ilişkin beyan

Ferdi Kaza için;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- Kazaya ilişkin polis raporu
- Hastane raporları

- *Ölüm durumunda ölüm belgesi*
- *Sakatlık durumunda maluliyet derecesini gösteren raporlar*
- *Tazminat talebine ilişkin beyan*

Kapkaç için;

- *Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası (çalınmamış ise)*
- *Pasaportun çalınması durumunda emniyetten alınması gereken giriş çıkış belgesi*
- *Poliçe kopyası*
- *Polis raporu*
- *Çalınan eşyaların listesi (marka ve model belirtilerek), varsa eşyaların fatura, fiş veya makbuzları yok ise tahmini alış yılı ve ücretleri*
- *Tazminat talebine ilişkin beyan*

Yaralanma veya Hastalık Nedeniyle Konaklama Süresinin Uzatılması;

- *Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası*
- *Poliçe kopyası*
- *Hastane raporu*
- *Konaklamaya ilişkin fatura*
- *Tazminat talebine ilişkin beyan*

Nakit avans;

- *Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası*
- *Poliçe kopyası*
- *Nakit avans talebine ilişkin beyan*
- *Garanti belgesi (sigortalının yetkilendirdiği bir kişinin ilgili tutarı geri ödeyeceğine dair taahhütname/beyan)*
- *Acil durum raporu (cüzdan çalınması, hastalık veya kaza gibi öngörülemeyen durumu ispatlayan belge – polis raporu, hastane raporu vs.)*

Çifte Rezervasyon Nedeniyle Gecikme;

- *Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası*
- *Poliçe kopyası*
- *Tazminat talebine ilişkin beyan*
- *Gecikmeye istinaden havayolu tutanağı*
- *Acil harcamalara ilişkin fiş/fatura*

Hastanedeki Kişinin İş Seyahatine Devam Etmesi İçin Yerine Gönderilen Kişinin İş Seyahati Organizasyonu;

- *Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası*
- *Poliçe kopyası*
- *Tazminat talebine ilişkin beyan*
- *Hastane raporu*
- *Seyahat edecek kişinin uçak bileti*

Aktarmalı Uçuşun Kaçırılması Nedeniyle Gecikme;

- Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- Poliçe kopyası
- Tazminat talebine ilişkin beyan
- Yaşanan gecikmeye istinaden mücbir sebebi gösteren havayolu tutanağı/beyanı
- Uçak bileti kopyası
- Acil harcamalara ilişkin fiş/fatura

Seyahat Acentesinin İflası/ Seyahat Acentesinden Kaynaklanan Hizmet Kusurları;

- Poliçe kopyası
- Tazminat talebine ilişkin beyan
- Acentenin iflas ettiğine dair kanunen yetkili mercilerden alınan ilan
- Tur faturası
- Tur kayıt formu/sözleşmesi
- Seyahat Acentesinden Kaynaklanan Hizmet Kusuruna ilişkin acente beyanı

11- Sigortalının Yükümlülükleri

Acil bir durumda herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce Sigortalı, 24 saat boyunca, kendisine Sigorta Şirketi tarafından verilmiş olan 444 4 729 telefonu arayarak;

- Adını ve soyadını, seyahat poliçe numarasını ve geçerlilik tarihini,
- Kendisine ulaşılabilir yer ve telefon numarasını,
- Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.

Sigortalı ve/veya herhangi bir yakını ve/veya tedavi eden birimler poliçe geçerliliği için öncelikle Sigorta Şirketi'ni aramak ve masraflarını kendi karşılayacağı tüm bedeller ile ilgili olarak Sigorta Şirketi'nin ön onayını almak zorundadır. Sigorta Şirketi, sigortalı için poliçe kapsamında yapılması gereken tüm organizasyonu yapacak ve masrafını da karşılayacaktır.

Acil tıbbi nedenlerle veya mücbir sebep hallerinde Sigorta Şirketi'nden ön onay alınmamış ise Sigortalı ve/veya yakını kendisine acil yardım hizmeti sağlayabilecek en yakın sağlık merkezine gidebilir. Bu durumda, Sigortalı'nın ayakta ve yatarak tedavilerde mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 7 gün içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu Ray Sigorta'ya bildirmesi gerekmektedir.

Sigorta Şirketi'ne elden ulaşan sağlık harcamalarının incelenmesi için, sigortalı Sigorta Şirketi'ne gerekli olan tüm belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb.) sağlamak ve formaliteleri yerine getirmekle yükümlüdür.

12- Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Hakkında Bilgilendirme

Bu bilgilendirme, 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" gereğince ve yasal zorunluluk nedeniyle yapılmaktadır. Ray Sigorta A.Ş. olarak "Veri Sorumlusu" sıfatıyla, müşterilerimizin kişisel bilgilerinin aşağıda açıklanan çerçevede kaydedileceğini, saklanacağını, mevcut durumu yansıtmak üzere güncelleneceğini, belirtilen detayda aktarılacağını ve Kanun ile belirlenen diğer işleme yöntemlerinden birisi ile işlenebileceğini belirtiriz.

Kişisel verileriniz hangi amaçlarla işlenebilir?

RAY SİGORTA A.Ş. tarafından, sigorta şirketlerinden, Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim

Merkezi'nden (SAGMER), Sağlık Bakanlığı'ndan, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SGK), sağlık kurum ve kuruluşlarından, sigortalı adayları ve sigortalılar gibi taraflardan, kimlik bilgisi, iletişim bilgisi, sigortalılık bilgisi, sağlık bilgisi, sağlık işlem bilgisi, sağlık risk yönetimi bilgisi, tazminat talebi bilgisi kategorilerinde kişisel veri ve/veya özel nitelikli kişisel veri (beraberce "kişisel veri") toplanabilmektedir.

Toplanan kişisel verileriniz aşağıdaki amaçlar doğrultusunda işlenebilecektir:

Sigortacılık hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi, akdedilen sözleşme ve poliçenizin gereğinin yerine getirebilmesi,

RAY SİGORTA A.Ş.'nin tabi olduğu mevzuat uyarınca yasal yükümlülüklerin ifa edilmesi, Hazine Müsteşarlığı ve diğer otoritelerce öngörülen veri saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerinin yerine getirilmesi,

Elektronik veya kağıt ortamında yapılacak işlemler için gerekli olan tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi.

Kişisel verilerinizi veya özel nitelikli kişisel verilerinizi kimlere ve hangi amaçla aktarıyoruz?

Kişisel veya özel nitelikli kişisel verileriniz,

Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi, kurum ve kuruluşlara, talep edilmesi halinde SAGMER'e, MASAK gibi her türlü düzenleyici ve denetleyici kamu kurum ve kuruluşları ile mevzuattan kaynaklanan yükümlülükler istinaden yargı mercilerine, tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sigorta şirketlerine ve SAGMER'e, Ana hissedarımıza, doğrudan/dolaylı hissedarlarımıza ve yurtiçi/yurtdışında faaliyet gösteren grup şirketlerimize,

Sigortacılık faaliyetlerimizi yürütmek üzere hizmet aldığımız, işbirliği yaptığımız, program ortağı kuruluşlar ve diğer üçüncü kişilere,

Sigortacılık faaliyetinin tamamlayıcısı olan reasürans işlemleri sebebiyle yurtiçinde veya yurtdışındaki reasürörlere,

İşbu bilgilendirmede belirtilen amaçlar için aktarılabilir.

Kişisel veri toplamanın yöntemi ve hukuki sebebi

Kişisel verileriniz, Genel Müdürlük tarafından, işbirliği içinde bulunduğumuz üçüncü kişiler olan acenteler, bankalar, brokerler tarafından, www.raysigorta.com.tr ve mobil uygulamamız üzerinden veya 444 4 729 numaralı çağrı merkezimiz gibi farklı kanallar aracılığı ile sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanabilir.

Kişisel veri sahibi olarak haklarınız nelerdir?

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) Madde 11 gereğince kendinizle ilgili kişisel verilerinizin

- işlenip işlenmediğini öğrenme,
- işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenme,
- eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- KVKK'nun 7. Maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini veya yok

- edilmesini isteme(*),
- g) aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemin bildirilmesini isteme,
- h) münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- i) kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

(* Sizinle gerçekleştirilen işlemlere ilişkin dokümanların saklanması dair yasal zorunluluklarımız bulunmaktadır. Kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini talep etmeniz halinde, yasal zorunluluklar kapsamında belirlenen sürenin sonunda bu talebinizi yerine getirmemiz mümkün olabilecektir.

Kişisel verileriniz hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Müşteri Hizmetlerimize 444 4 729 numaralı telefondan veya www.raysigorta.com.tr adresinde yer alan iletişim formunu kullanarak ulaşabilirsiniz.

13- Sözleşme İptalleri

Sigortalı, seyahatinin gerçekleşmemesi nedeni ile poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat önce haber vermek ve poliçeyi sigorta şirketine iade etmek kaydıyla iptal talebinde bulunursa, primin tamamı Sigorta Şirketi tarafından sigortalıya iade edilir.

Sigortalının, Poliçe başlangıç tarihinden sonra tur iptali sebebiyle iptal talebinde bulunması durumunda ise Sigorta Şirketi sigorta priminin tamamına hak kazandığından, Sigorta Şirketinin sigortalıya prim iadesi söz konusu değildir. Ancak poliçe vadesinden en fazla 15 gün içinde imzalı taahhütname vermesi ve sigortalının tur iptali teminatından yararlanma hakkından feragat etmesi halinde iptal işlemi gerçekleştirilir ve gün esaslı prim iadesi yapılır.

Vize başvuruları kapsamında yapılan seyahat sağlık sigortası sözleşmelerinin sigortalının talebi ile sonlandırılması için Hazine Müsteşarlığı'nın 10.05.2016 tarihli 2016/16 sayılı Vize ve İkamet İzni Taleplerinde Yapılacak Sağlık Sigortalarına ilişkin genelgesi gereği;

- a) Vize izin süresini kapsayan yeni bir seyahat sağlık sigortası veya sağlık sigortası sözleşmesinin Ray Sigorta'ya ibrazı,
- b) Vize iptali gerekmektedir.

Sözleşmenin sonlandırılması durumunda sigortacılık prensipleri dahilinde, gün esası üzerinden prim iadesi yapılır.

Poliçe başka bir kişiye devredilemez.

Sigortacılık mevzuatı kapsamında sigorta ettirene verilmesi gereken belgelerin İngilizceleri, Türkçe basımı yapılan belgelere ek olarak verilir. Sözleşme hükümlerinde herhangi bir ihtilaf halinde, Türkçe metin geçerlidir.