

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER**1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;**

Ticaret Ünvanı: ÇORUM SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ
Adresi : İNÖNÜ CAD. NO:42/001 ./ÇORUM
Tel & Fax no : TEL : 364 225 3456 364 225 1440 FAX : 364 225 2937 542 264 6156
E-mail : corumsigorta@hdisigorta.com.tr

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : HDI Sigorta A.Ş. (<http://www.hdisigorta.com.tr>)
Adresi : Tatlısu Mahallesi Arif Ay Sokak HDI Binası No:6 34774 Ümraniye / İstanbul
Tel & Fax no : 0216 600 60 00 / 0216 600 60 10
E-mail : hdisigorta@hdisigorta.com.tr
Hasar İhbar Hattı: 444 8 434

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Seyahat Sağlık sigortası genel şartlarını ve klozlarda yer alan hususları dikkatlice okuyunuz.
2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Ödeme belgelerinizin HDI Sigorta orijinal makbuzu olmasına dikkat ediniz.
4. Prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde (Borçlar Kanunu md. 107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
5. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.
6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
7. Sigorta sözleşmesinin kurulması halinde, sigortacının vade bitiminde poliçeyi otomatik olarak yenileme zorunluluğu bulunmamaktadır.

C. GENEL BİLGİLER**1. Bu sigorta ile aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:****a) Alternatif I. Poliçelerde:**

Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi
Yaralanma veya hastalık nedeniyle sigortalının nakli
Taburcu olduktan sonra daimi ikametgaha nakil
Vefat eden sigortalının Nakli

b) Alternatif II .Poliçelerde

Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi
Yaralanma veya hastalık nedeniyle sigortalının nakli
Taburcu olduktan sonra daimi ikametgaha nakil
Vefat eden sigortalının Nakli

c) Alternatif III. Poliçelerde

Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi
Yaralanma veya hastalık nedeniyle sigortalının nakli
Taburcu olduktan sonra daimi ikametgaha nakil
Vefat eden sigortalının Nakli
Yaralanma veya hastalık nedeniyle yurtdışında konaklama süresinin uzatılması
Sigortalıya yapılacak tedavi nedeniyle aile üyelerinden birinin seyahati
Sigortalıya yapılacak tedavi nedeniyle aile üyelerinden birinin konaklaması
Aile üyelerinden birinin ölümü nedeniyle yolculuğun durdurulması sonucu geri dönüş seyahati
Evde meydana gelen hasar nedeniyle yolculuğun doldurulması sonucu geri dönüş seyahati

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Bagajın bulunması ve sigortalıya ulaştırılması
Tariheli seferlerde bagaj kaybı, zarar görmesi, çalınması
Gecikmeli bagaj
Kanuni İşlemlerle ilgili kefalet (borç olarak)
İlaç gönderilmesi organizasyonu
Acil mesajların iletilmesi

Seçtiğiniz teminatlar kapsamında, adınıza düzenlenecek olan poliçede, aldığınız teminatların detayları bulunmaktadır.

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Teminat dışında kalan haller için Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarına bakınız.
Genel Şartları www.hdisigorta.com.tr adresinden de temin edebilirsiniz.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz. (www.hdisigorta.com.tr adresinden temin edebilirsiniz)
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda _5 (beş) işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü genel ve özel şartlar ile klozlar çerçevesinde teminat veren sigortacıya aittir.
5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe eksper tayin edebilme hakkı vardır. Ekspere ücreti eksperin tayin eden tarafca ödenir. Yetkili sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinin internet sitesinden (<http://www.tobb.org.tr>) temin edilebilir

E. TAZMİNAT

1. Tazminatın esasları ve uygulamasına ilişkin bilgiler için Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarına bakınız.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe eksper tayin edebilme hakkı vardır. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Hazine Müsteşarlığı'nın internet sitesinden (<http://www.tobb.gov.tr>) temin edilebilir.
3. Sigorta eksperinin tayini, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından yapılması halinde ekspertiz ücreti bu kişiler tarafından karşılanır

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Poliçeler muafiyetli ve muafiyetsiz olarak alternatifli olarak tanzim edilir. Muafiyetli sigortalarda; Aktedilecek sözleşmede beher ve her hasarda 150 EURO muafiyet uygulanır. sonra kalan kısmı karşılayacaktır.
Zarar, yukarıda yazılı miktarın üzerinde ise, sigortacı bunu aşan kısmı tazmin edecektir
2. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 30 gün içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
3. HDI Sigorta A.Ş. tahkim sistemine üyedir.

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Büyükdere Cd. CEM İş Merkezi No:23 K:7-8-9 34361 Şişli / İstanbul
Telefon: 0212 368 61 21 Faks: 0212 368 61 07 E-mail: sikayet@hdisigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin / Sigortalı

Tarih, Sigortacı veya Acentenin
Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

Adı Soyadı / Ünvanı:

19/ 4 /2011

E-mail :

Cep Telefonu :

Tarih : 19/ 4 /2011

İmza :

Bu Bilgilendirme Formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerli olup , bu tarihten itibaren 15 gün içinde sözleşme kurulmamış ise koşullarda meydana gelebilecek değişiklikler sebebi ile Bilgilendirme Formunun güncellenmesi gerekebilir.