

YURT DIŐI SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU (336)

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 yayımlanarak yürürlüğe giren Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı:

Adresi:

Tel & Faks No.:

E-mail:

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı: HDI Sigorta A.Ő.

Adresi: Büyükdere Cad. CEM İş Merkezi No: 23 K:7 - 8 - 9 Şişli / İstanbul

Tel & Fax No: 0212 368 60 00 (pbx) / 0212 368 60 15 / 0212 368 60 10

E-mail: hdisigorta@hdisigorta.com.tr

Hasar İhbar Hattı : 0212 315 01 36

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde Sigortacı tarafından verilecek **Seyahat Sağ-lık** 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 hâllerde (Borçlar Kanunu md. 107), primin veya prim taksitinin **zamanında ödenmemesi** durumunda ihtar olmaksızın **sözleşme sona erer.**

5. Sözleşmenin kanuni sebeplerle feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye te- kabül eden prim gün sayısı üzerinden, kanuni bir sebep olmadan sigorta ettirenin isteğine bağlı olarak poliçenin feshedilmesi halinde ise prim iadesi sigortacının tarifesinde yer alan kısa müddet esasından hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim ilgili şekilde hesap edilerek sigortacıya ödenir.
6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya **eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız**. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
7. Sigorta sözleşmesinde yapılacak değişiklikler, zeyilname ile gösterilir.

C. GENEL BİLGİLER

1. Bu sigortayla 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

Bagajın bulunması ve sigortalıya ulaştırılması

Tarifeli seferlerde bagaj kaybı, zarar görmesi, çalınması

Gecikmeli bagaj

Kanuni İşlemlerle ilgili kefalet (borç olarak)

İlaç gönderilmesi organizasyonu

Acil mesajların iletilmesi

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 den 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 **beş iş günü** 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 hâlinde, tazminat ödeme yükümlülüğü genel ve özel şartlar ile klozlar çerçevesinde teminat veren **sigortacıya** aittir.

E. TAZMİNAT

1. Tazminatın esasları ve uygulamasına ilişkin bilgiler için Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarına bakınız.
2. Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta bedeli, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
3. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hallerde, ilgili genel şartlar çerçevesinde sigortacının azami sorumluluğu poliçede yazılı sigorta bedeli ile sınırlıdır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Taraflar, Poliçenin muafiyetli veya muafiyetsiz olarak alternatifli, tanzim edilebilmesini kararlaştırabilir. Muafiyetli olarak aktedilecek sözleşmede beher ve her hasarda 150 EURO muafiyet uygulanır. Zarar, yukarıda yazılı miktarın üzerinde ise, sigortacı bunu aşan kısmı tazmin edecektir.

2. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren makul süre içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
3. HDI SİGORTA A.Ş. Tahkim sistemine üyedir.

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 Cad. 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

Sigortacı veya Acentenin

Tarih:

Tarih:

Adı Soyadı:

Kaşesi ve Yetkilinin İmzası:

E-mail:

Cep Telefonu:

İmza:

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