

**SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU**

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere 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:

Adresi :

Tel &amp; Fax no : TEL :

FAX :

E-mail :

**2. Teminatı veren sigortacının;**Ticaret Ünvanı : HDI Sigorta A.Ş. (<http://www.hdisigorta.com.tr>)

Adresi : Sahrayıcedit Mah. Batman Sokak HDI Sigorta Binası, No.6 34734 Kadıköy-İstanbul

Tel &amp; Fax no : 0216 600 60 00 / 0216 600 60 10

E-mail : [hdisigorta@hdisigorta.com.tr](mailto:hdisigorta@hdisigorta.com.tr)

Hasar İhbar Hattı: 0850 222 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 takdirde, 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. Prim ödeme yeri, sigortacının veya acentenin mukim olduğu yerdir.
8. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirilmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezlerinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumlarından, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

**C. GENEL BİLGİLER**

1. Bu sigortayla, sigorta edilen kişinin yurt içinde yapacağı seyahatlerde 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

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 durdurulması sonucu geri dönüş seyahati

Vefat eden sigortalının ve eşlik eden çocuklarının nakli

İlaç gönderilmesi organizasyonu

Acil mesajların iletilmesi

Genel Bilgi Servisi

Tıbbi Danışma

Teklif No:

**SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU**

## b) Alternatif II.Poliçelerde

Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi  
Yaralanma veya hastalık nedeniyle sigortalının nakli  
Taburcu olduktan sonra daimi ikametgaha nakil  
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 durdurulması sonucu geri dönüş seyahati  
Vefat eden sigortalının ve eşlik eden çocuklarının nakli  
Bagajın bulunması ve sigortalıya ulaştırılması  
Bagaj kaybı  
Seyahatin İptali  
İlaç gönderilmesi organizasyonu  
Acil mesajların iletilmesi  
Genel Bilgi Servisi  
Tıbbi Danışma

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](http://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](http://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. Eksper ücreti eksper tayin eden tarafça 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. Yurt içi Seyahat Sağlık Sigortalarında yaralanma ve hastalık nedeniyle tıbbi tedavi teminatında ; Aktedilecek beher ve her hasarda 50 EURO muafiyet uygulanır.ulanır. 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 : Sahrayıcedit Mah. Batman Sok. HDİ Sigorta Binası No: 6 34734 Kadıköy İstanbul

Telefon: 0216 600 60 00 Faks: 0216 600 60 10 E-mail: info@hdisigorta.com.tr

**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME VE ONAY METNİ**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") kapsamında kişisel verileriniz, sigorta teklifleri, sigorta poliçeleri kapsamında HDİ Sigorta A.Ş. tarafından, veri sorumlusu sıfatıyla, aşağıda açıklandığı çerçevede, sözleşme gereğinin ifa edilebilmesi, sigortacılık ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, mevzuatta belirtilen yükümlülüklerin ifa edilebilmesi, işlem yapanın / yaptıranın kimliğinin tespit edilebilmesi, elektronik ortamda veya basılı olarak kayıt ve belge düzenlenebilmesi, mevzuatta öngörülen bilgi saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerinin yerine getirilebilmesi amaçlarıyla işlenebilecektir.

Yukarıda belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz, denetleyici ve düzenleyici makamlar ve ilgili kamu kuruluşları, meslek kuruluşları ve benzeri kuruluşlar ile mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlara, hissedarlara, sigorta aracılara, doğrudan/dolaylı yurtiçi / yurtdışı iştiraklere, mevzuatta belirtilen amaçlara konu faaliyetlerini yürütmek üzere hizmet alınan, işbirliği yapılan kişi ve kuruluşlar ile destek hizmeti sağlayıcılarına mevzuatın izin verdiği ölçüde aktarılabilir.

Kişisel verileriniz, bölge müdürlükleri, çağrı merkezi, internet şubesi, dijital kanallar, sigorta aracıları ile bunların hizmet verdiği tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan, yurtiçi/yurt dışı iştirakleri, işbirliği yapılan program ortağı kurum ve kuruluşlar, resmi kurumlar, yurt içi/yurt dışı bankalar ve diğer 3.kişiler de dâhil olmak üzere çeşitli yöntemlerle toplanabilecektir.

Kanun uyarınca, kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse bilgi talep etme, işlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde / yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, eksik/yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme, Kanun'da sayılan istisnai haller saklı kalmak üzere Kanun un 7'nci maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme, aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan işlemlerin bildirilmesini isteme, münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

Yukarıda yer alan bilgilendirme kapsamında kişisel verilerinizin HDİ Sigorta A.Ş. tarafından işlenmesine açıkça rıza gösteriyorsanız aşağıda yer alan "Kabul ediyorum" seçeneğini işaretleyiniz.

Kabul Ediyorum.

**TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ**

HDI Sigorta A.Ş. nezdinde tarafıma düzenlenecek poliçe kapsamında ilettiğim ve HDİ Sigorta A.Ş. tarafından ilgili kişi ve kurumlardan sağlanacak kişisel bilgilerimin, ihtiyaçlarım doğrultusunda bana uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmem, bilgilendirme yapılması ve başkaca sigorta ürününün tanıtılması, pazarlanması ve satışı da dâhil olmak üzere, tarafımla her türlü iletişim sağlanması amacıyla işlenmesine ve bu doğrultuda kişisel bilgilerimin, HDİ Sigorta ve acenteleri ve sözleşmeli iş ortakları ile paylaşılmasına muvafakat ettiğimi, HDİ Sigorta A.Ş. ve bunların acenteleri tarafından, doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesnelere içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında, veri, ses, görüntü vesair her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğumu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Kabul Ediyorum.  Ret Ediyorum.

Sigorta Ettirenin / Sigortalı

Adı Soyadı / Ünvanı:

E-mail :

Cep Telefonu :

Tarih : 30/ 11 /2018

İmza :

Tarih, Sigortacı veya Acentenin

Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

30/ 11 /2018