

VIENNA INSURANCE GROUP

TEKLİF / YENİLEME NO : 1547726936 / 0
ACENTE KODU / T. YERİ : 4826 / 4826

SİGORTALI / M.NO : 21018864566
ZEYL NO : 0

SAGMER NO :
SBM BIM REF NO :

ACENTE ADI : VEGA SİGORTA ARAC. HİZM. A.Ş.
ACENTE E-POSTA : info@vegasigorta.com
TİCARET SİCİL NO : 451654

ACENTE TEL : 212-5730111
ACENTE FAX : 212-5740222
LEVHA/KAYIT NO : T08520-12A1

SİGORTA TEMİNATININ

BAŞLANGIÇ TARİHİ : 10/04/2026
BİTİŞ TARİHİ : 23/04/2026

SÜRESİ : 13 Gün
ÖNCEKİ POLİÇE NO : 0

SİGORTALININ BİLGİLERİ

AD/SOYAD/ÜNVAN : A***V D***N
TEL NO : *****

T.C KİMLİK NO : 2 ***** 0

SİGORTA ETTİREN BİLGİLERİ

AD/SOYAD : A***V D***N
ADRES : *****
TELEFON NUMARASI : *****

T.C. KİMLİK NO : 2 ***** 0

SİGORTA KONUSU

KAPSAM : TÜRKİYE
GİDİLECEK ÜLKE : TÜRKİYE

GRUP KATILIMCILARI : 1

SİGORTA TEMİNATLARI (KİŞİ BAŞINA)

YARALANMA VE ANİ HASTALIK NEDENİYLE YURT İÇİNDE TIBBİ TEDAVİ

30.000 EUR

YARALANMA, HASTALIK VEYA TABURCULUK DURUMUNDA SİGORTALININ NAKLİ VEYA GERİ DÖNÜŞÜ

TIBBİ TEDAVİ TEMİNATINA DAHİLDİR

VEFAT EDEN SİGORTALININ NAKLİ
TIBBİ BİLGİ VE DANIŞMANLIK

TIBBİ TEDAVİ TEMİNATINA DAHİLDİR
SINIRSIZDIR

ASİSTANS TEMİNATLARI
DİŞ PAKETİ
GENİŞ CHECK-UP PAKETİ

YILDA 1 KEZ
YILDA 1 KEZ

TOPLAM NET PRİM

1,009.47

GİDER VERGİSİ

0.00

BRÜT PRİM

1,009.47

* İşbu poliçe TL karşılığı Türk Lirası olarak tanzim edilmiş olup; tazminat ödemeleri, olay tarihindeki T.C. Merkez Bankası satış kuru esas alınmak sureti ile TL karşılığı Türk Lirası olarak yapılacaktır.

* İşbu poliçe 10/05/2016 tarih ve 16 sayılı Vize ve İkamet İzni Taleplerinde Yapılacak Sağlık Sigortalılarına İlişkin Genelge'de belirlenen asgari teminat yapısını kapsamaktadır.

* 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 yurtdışında 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.

* Sigorta ücreti peşin olarak ödenir. Sigortalıya ait nüsha makbuz yerine geçerlidir.

* RAY SİGORTA ANONİM ŞİRKETİ, ağır bir hastalık geçirmediğini, marazi bir hali ile daimi sakatlığa دچار olmadığını beyan eden sigortalıyı poliçede belirtilen sigorta ücretini ödemesi koşulu ile bu poliçede belirtilen teminatlar ve limitleri dahilinde ilişik Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarının uygulanabilir hükümleri ile ekli özel şartlar ve klozlar hükümlerine göre sigorta eder.

ÖDEME PLANI

TAKSİTLER

VADESİ

TUTAR (TL)

Vergi Dairesi : Büyük Mükellefler Vergi No : 7340039798

Sayfa 1 / 4

Güvenlik Numarası

f4NC4N6Vv4E7a0eCCGMGIGCSsGAOORoidYA6BVMFMGCisGAOORoidYAwGorTRBDAeMCAAECAmYDAeIAwAOIÇnCPn6MVF4DMFEPkhsVC2FFİİ voSX1TRFheARGE5I GE

TEKLİF / YENİLEME NO : 1547726936 / 0

ACENTE KODU / T. YERİ : 4826 / 4826

SİGORTALI / M.NO : 21018864566

ZEYL NO : 0

SAGMER NO :

SBM BIM REF NO :

PEŞİNAT

10/04/2026

1,009.47

TOPLAM BRÜT PRİM

1,009.47

Seyahat sağlık sigortası başvurusunun Sigortacı ile Sigortalı arasında, Sigortalı'nın seyahate başlamasından önce yapılması zorunludur.

Sigortadan yararlanacak kişinin başvuru düzenlendiği sırada 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 değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Sigorta teminatları primin tamamının peşin olarak ödenmesiyle poliçe başlangıç tarihi itibarı ile öğlen saat 12:00'de başlar. Seyahatin poliçede belirtilen süreden önce sona ermesi halinde prim iadesi yapılmaz.

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 esası 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 Sigortalılarına İlişkin 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.

Sigorta şirketi, 69 yaş ve üzeri kişileri 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 -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.

Sigortalının 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.

Sigorta sözleşmesinin teminatlarının geçerli olduğu süre içerisinde poliçede belirtilen bölgeye yeniden seyahat yapılması halinde teminatlar yeniden başlar .

Sigorta sözleşmesinin teminatlarının geçerli olduğu süre içerisinde poliçede belirtilen bölgeye yeniden seyahat yapılması halinde teminatlar yeniden başlar .

Sigorta sözleşmesinin teminatlarının 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.

Yurtdışı seyahatlerde 'Hava ambulansı' ile nakil aynı kıtalar içerisinde yapılır, kıtalar arası nakil kapsam dışındadır.

Hava ambulansı için her ne şartta olursa olsun Ray Sigorta bilgisi ve onayı dışında yapılan harcamalar için geri ödeme yapılmayacaktır.

Ferdi Kaza Sigortalıların tazminat değerlendirme kriterlerinde, Ferdi Kaza Sigortalıların Genel Şartları esas alınacaktır.

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.

Terör olayları kaynaklı hasarlar kapsam dâhilinde değildir.

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.

YAPTIRIM KLOZU: İşbu hükmün, poliçede imzası bulunan Sigortacı/Reasürörün tâbi olduğu herhangi bir spesifik ulusal kanuna veya mevzuata aykırı olmaması şartıyla; işbu poliçede verilen bir teminatın ya da ödemekle yükümlü olduğu bir hasarın ya da sağladığı bir menfaatin, Sigortacı/Reasürörü Birleşmiş Milletler kararlarına ya da ticari veya ekonomik yaptırımlarına ya da Avrupa Birliği'nin, Birleşik Krallık'ın, Türkiye Cumhuriyeti veya Amerika Birleşik Devletleri'nin cari kanunlarına ve mevzuatına konu olan herhangi bir yaptırıma, yasağa veya kısıtlamaya maruz bırakabilecek nitelikte olduğu takdirde ve ölçüde, hiçbir Sigortacı/Reasürör bir sigorta teminatı vermiş addedilmeyecek ya da bir sigorta tazminatı ödemek veya bir sigorta faydası veya menfaati sağlamak zorunda olmayacaktır.

SİBER RİSK İSTİSNA KLOZU:

İşbu sigorta poliçesinde bilgisayar, bilgisayar sistemleri, yazılım programları, kötü niyetli yazılımlar, bilgisayar virüsü, bilgisayar işlemleri veya benzeri elektronik sistemlerin doğrudan veya dolaylı olarak sebebiyet verdiği veya katkıda bulunduğu veya söz konusu program/sistemlerin zarar verecek şekilde kullanımından kaynaklanan hasar, kayıp, sorumluluk ve harcamalar teminat haricidir.

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER KLOZU

İş bu sigorta sözleşmesi Birleşmiş Milletler yaptırımları uygulanan herhangi bir ülke ve Birleşmiş Milletler yaptırım yasaları ve düzenlemelerini ihlal eden herhangi bir konu, iş ile ilgili teminat sağlamaz.

Birleşmiş Milletler Yaptırım Klozu çerçevesinde Irak, Afganistan, Suriye, Sudan, Libya ve Gazze Şeridi'ne yapılan seyahatler iş bu Sözleşme kapsamı dışındadır.

Sadece yurt dışında yakalanılmış olma koşulu ile Covid-19 hasarları değerlendirmeye alınacaktır. Sigortalının yurtdışına çıkmadan önce yaptırımı olduğu Covid 19 testini beyan etmesi halinde geçerlidir. Covid -19 teminatı sadece aşağıda verilen teminatlar için geçerlidir. Poliçedeki diğer teminatlar Covid 19 sebebiyle oluşabilecek diğer durumlar için kapsam dışındadır.

1. Tıbbi Tedavi Teminatı: Seyahat öncesi yapılan PCR testi negatif iken, seyahate çıktıktan sonra Sigortalının Covid-19 a yakalanması sonrası gereken tıbbi ve yatarak tedavi giderleri tıbbi tedavi teminat limitleri dahilinde karşılanacaktır. Sigortalının Covid-19 a ait tıbbi ve yatarak tedavi giderleri tıbbi

TEKLİF / YENİLEME NO : 1547726936 / 0
ACENTE KODU / T. YERİ : 4826 / 4826

SİGORTALI / M.NO : 21018864566
ZEYL NO : 0

SAGMER NO :
SBM BIM REF NO :

tedavi teminat limitleri dahilinde karşılanacaktır. Covid-19'un teşhisine yönelik yapılacak testler için harcanan giderler kapsam dışıdır. Sadece istisnai olarak yurtdışı seyahatte Covid-19 testi pozitif çıkan sigortalılara ait test giderleri tıbbi tedavi teminat kapsamında karşılanabilecektir. Türkiye sınırları içerisinde teşhis edilmiş, yurtdışı seyahati esnasında ağırlaşmış vakalara ait giderler acil dahi olsa kapsam dışıdır.

2. Sigortalının Seyahati ve Nakli: Sigortalının poliçe kapsamında Covid-19 sebebi ile hastalanması durumunda, ambulans veya doktor tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracı ile en uygun en yakın tıbbi merkeze veya tıbbi bir merkezden diğerine nakli gerçekleştirilecektir. Bir tıbbi merkezden diğer bir tıbbi merkeze nakil, ancak, bulunulan tıbbi merkezde hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa sağlanacaktır. Hava ambulansı hizmetinde Avrupa ülkeleri ve Akdeniz Bölgesi için geçerlidir. 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.

3. Sigortalının Daimi İkametgaha Nakli: Sigortalının poliçe kapsamındaki Covid-19 nedeniyle hastalanması sonucu tıbbi bir merkezde yatarak tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, ambulans veya doktor tarafından uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla daimi İkametgaha nakli yapılabilecektir. Bunun için doktorun, sigortalının seyahate devam edemeyeceğine ve daimi ikametgaha dönüş için asıl kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına karar vermesi gerekmektedir. Nakil yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir. 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.

4. Sigortalı Cenazesinin Nakli: Sigortalının Covid - 19 nedeniyle vefat halinde cenazenin defnedilmesi için daimi ikamet ülkesinde ki defin yerine nakli gerçekleştirilecektir.

93 gün ve üzeri poliçeler için yurt dışında max.kalış süresi 90 gün ile sınırlıdır.

Savaş ülkelerinde ve uluslararası ve BM tarafından yaptırım uygulanan ülkelerde sadece sigortalıya ödeme yapılmaktadır, asistance hizmetleri kapsam dışıdır.

COVID-19 İSTİSNALAR:

Covid -19 hastalığı ile ilgili kapsam dışı durumlar aşağıda listelenmiştir.

1. Covid - 19 'dan etkilenen bir ülkeye veya bölgeye seyahat korkusundan kaynaklanan yolculuk iptal hasarları kapsam dışıdır.
2. Sigortalıların yerel yetkili makamlar tarafından tanınan bir salgın, salgın veya pandeminin Sokağa çıkma yasağı, Karantina, Bir hükümet otoritesinin zorunlu seyahat dışında herhangi bir nedenle veya herhangi bir nedenle seyahat etmemeye karşı seyahat tavsiyeleri, Uçuş operatörü tarafından inişe izin verilmemesi, Okulların kapatılması, Kamu alanlarının kapatılması, Sınırlı ulaşım imkanı Sağlık personelinin yetkililer tarafından göreve çağırılması gibi sonuçları nedeniyle seyahat edemediği durumlarda seyahat iptal talepleri kapsam dışıdır.
3. Seyahat operatörlerinden kaynaklı hizmetin kullanılmaması seyahatin iptali kapsamında değildir.
4. Yerel yetkili makamlar tarafından tanınan bir salgın, salgın veya pandeminin sokağa çıkma yasağı, Karantina, Sınırların kapatılması, Temel seyahat dışında herhangi bir nedenle ya da herhangi bir nedenle seyahat etmek için (sigortalının ikamet ettiği ülkenin devlet makâmı tarafından ayrıldıktan sonra düzenlenen) seyahat tavsiyesi, uçuş operatörü tarafından kalkışa izin verilmemesi gibi sonuçları nedeniyle poliçe süre uzatımı kapsam dışıdır. Bu hizmet ancak ek prim karşılığında dahil edilebilecektir

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI:

Bu sigorta "Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları" çerçevesinde akdedilmiştir.

İşbu poliçe ekte bulunan seyahat sigortası genel, özel şartları ile geçerlidir ve sigortalıya ekleri ile birlikte teslim edilmiştir.

ACİL DURUMDA İZLENİLECEK YOL: Poliçe kapsamındaki acil bir durumda Sigortalı 24 saatin içinde acil yardım hattı olan 0 212 800 65 47 numaralı telefon numarasını herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce arar; adını soyadını, poliçe numarasını, kendisine ulaşılacak telefon numarasını, karşılaştığı problemi ve istenen yardımı bildirir. Sigortalı poliçe geçerliliği için acil bir durumda önce acil yardım hattını aramak ve ön onay almak zorundadır. Kabul edilebilir nedenler ile ön onay alınmamış ise sigortalı her durumda aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu 48 saat içinde acil yardım hattına bildirmek zorundadır.

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.

İş bu teklifimiz teklif tarihinden itibaren 15 gün geçerlidir.

İşbu fiyat teklifinin başlangıç tarihi tanzim tarihinden sonra ise teminat başlangıç tarihinde saat 12:00 da başlar.

İş bu poliçeye ait tüm değerlendirmeler poliçenin eki konumundaki Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Seyahat Sağlık Sigortası Özel Şartları kapsamında yapılmaktadır. Seyahat Sağlık Sigortası Özel Şartlarına www.raysigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

İŞBU SİGORTA TEKLİFİ HİÇBİR ZAMAN SİGORTA POLİÇESİ YERİNE GEÇERLİ DEĞİLDİR. SİGORTACININ SORUMLULUĞU POLİÇENİN TANZİMİ VE PEŞİNATININ ÖDENMESİ İLE BAŞLAR.

İşbu poliçe yukarıda Levha Kayıt Numarası ve unvanı belirtilen acente tarafından düzenlenmiş olup, her ne suretle olursa olsun farklı bir acente tarafından poliçeye aracılık edilmesi 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'na aykırılık oluşturacaktır.

SİGORTALI / SİGORTA ETTİREN

Vergi Dairesi : Büyük Mükellefler Vergi No : 7340039798

Sayfa 3 / 4

Güvenlik Numarası

f4NC4N6Vv4E7a0eCCGMIGICsSgAAOBoiDYA6RVVMFGCisGAOBoiDYAwGoRTRDAeMCAAECAmYDAeIAwAOIĞnCPn6MVF4DMFEPkhsVC2FFİİ veSX1TRFheARGE5I GF



VIENNA INSURANCE GROUP

903- TRIPPLUS TÜRKİYE VİZE DİŞ VE CHECK-UP DAHİL SEYAHAT SİGORTASI TEKLİFİ

MÜŞTERİ İLETİŞİM HATTI : 444 4 729

www.raysigorta.com.tr

TEKLİF / YENİLEME NO : 1547726936 / 0

ACENTE KODU / T. YERİ : 4826 / 4826

SİGORTALI / M.NO : 21018864566

ZEYL NO : 0

SAGMER NO :

SBM BIM REF NO :

VEGA SİGORTA ARAC. HİZM. A.Ş.

KK 0 BCK 0 FİRuze SOK. E-5 İST. OUTLET
PARK BİNA NO 59-60 KAT 2 0
BÜYÜKÇEKMECE İSTANBUL TÜRKİYE

Teklif tir

0 . Basım A4826026 / A4826026

TRIPPLUS BASIC SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ACENTE KODU : 4826

ÜRÜN KODU : 903

TEKLİF NO : 1547726936 / 0

SİGORTALI ADI SOYADI : A**** D****N

Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, 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 gösterilmiş sayılır.

SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

TİCARET ÜNVANI : VEGA SİGORTA ARAC. HİZM. A.Ş.

ADRESİ : KK 0 BCK 0 FIRUZE SOK. E-5 İST. OUTLET PARK BİNA NO 59-60 KAT 2 0 BÜYÜKÇEKMECE İSTANBUL TÜRKİYE

TEL & FAKS NO : 212-5730111/

2.Teminatı veren sigortacının

TİCARET ÜNVANI : RAY SİGORTA A.Ş.

ADRESİ : Haydar Aliyev Cad. No:28 TARABYA / İSTANBUL

TEL & FAKS NO : (212) 444 4 729 & (212) 299 48 52

UYARILAR VE GENEL BİLGİLER

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarında yazılı hususları dikkatlice okuyunuz.
2. 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 yurtdışında 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.
3. Seyahat sağlık sigortası başvurusunun Sigortacı ile Sigortalı arasında, Sigortalı'nın seyahate başlamasından önce yapılması zorunludur.
4. Sigortadan yararlanacak kişinin başvuru düzenlendiği sırada Türkiye'de bulunması gerekmektedir, aksi takdirde poliçe geçersiz olacaktır.
5. Aynı teminatları içeren iki veya daha fazla seyahat poliçesi alınması halinde limiti yüksek olan poliçe limitleri ve oranları dahilinde değerlendirme yapılmaktadır.
6. Sigorta teminatları primin tamamının peşin olarak ödenmesiyle poliçe başlangıç tarihi öğlen 12:00' de itibari ile başlar. Seyahatin poliçede belirtilen süreden önce sona ermesi halinde prim iadesi yapılmaz
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. İşbu sözleşme gereği, Yurtdışında toplam kalış süresi 180 gün ile sınırlıdır.
13. Yurtdışı seyahatlerde 'Hava ambulansı' ile nakil aynı kıtalar içerisinde yapılır, kıtalar arası nakil kapsam dışıdır. Hava ambulansı için her ne şartta olursa olsun Ray Sigorta bilgisi ve onayı dışında yapılan harcamalar için geri ödeme yapılmayacaktır
14. Ferdi Kaza Sigortaları tazminat değerlendirme kriterlerinde, Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları esas alınacaktır.
15. Terör olayları kaynaklı hasarlar kapsam dâhilinde değildir.

TRIPPLUS BASIC SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ACENTE KODU : 4826

ÜRÜN KODU : 903

TEKLİF NO : 1547726936 / 0

SİGORTALI ADI SOYADI : A***V D***N

16. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınılmalıdır. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

17. 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.

18. 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.

19. 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 Yapıtırlacak Sağlık Sigortalılarına 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.

20. Seyahat Yardım Hizmetleri teminatları şu başlıklardan oluşmaktadır:

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 güne 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

TRIPPLUS BASIC SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ACENTE KODU : 4826

ÜRÜN KODU : 903

TEKLİF NO : 1547726936 / 0

SİGORTALI ADI SOYADI : A***V D***N

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, varış 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 biletle 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.

Cüzdan, 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 verilmenden 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 hallerle 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 mahkemeden tanık olarak son çağrının gelmesi (çağrının kopyasının şirkete gönderilmesi ve çağrı tarihinin seyahat poliçesinin altı tarihinden sonra olması kaydıyla),

• Sigortalının, evindeki veya işyerindeki hırsızlık, yangın veya patlama, doğal afetler 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 ödemediğini 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

TRIPPLUS BASIC SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ACENTE KODU : 4826

ÜRÜN KODU : 903

TEKLİF NO : 1547726936 / 0

SİGORTALI ADI SOYADI : A***V D***N

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 dahil 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 yardımı muhtaç olan kişiler varsa, Ray Sigorta, Daimi İkamet Ülkesinde sigortalının tayin edeceği herhangi bir kişinin Daimi İkamet Yeri'ne seyahatini organize edecektir.

Hastanede Kalan Sigortalının İş Seyahatine Devam Etmesi İçin Yerine Gönderilen Kişinin İş Seyahati Organizasyonu

Bu teminat poliçelerinde **Hastanede Kalan Sigortalının 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 yapılamayacağına 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;

- Acentenin iflas etmesi ve iflasın kanunen yetkili mercilerce ilanı,
- Acentenin seyahatle ilgili olarak hizmet aldığı üçüncü kişilerden kaynaklanan nedenlerle hizmeti verememesi, yahut taahhüt ettiği şekilde yerine getirememesi,
- 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

kloz kapsamında, acentenin hizmet kusuru oranında tazmin edilir.

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

Poliçe 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 kloz kapsamında tazmin edilmez.

Taahhütün Yerine Getirilmemesi

Satılan turların, gezi sözleşmesinde yer alan unsurları içermemesi veya ürünün özelliği gereği

taşıması gereken asgari özelliklere sahip olmaması durumunda, bu eksiklikler nedeniyle, tur bedelinin, TURSAB, Turizm Bakanlığı veya yargı kararı ile, katılımcıya, TURSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi) kapsamında ve teminat limitleri dahilinde iadesini kapsar.

TURSAB 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 TURSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi)'nde yer almaktadır.

Poliçe 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.

GENİŞ CHECK-UP VE DIŞ PAKETİ

TRIPPLUS BASIC SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ACENTE KODU : 4826

ÜRÜN KODU : 903

TEKLİF NO : 1547726936 / 0

SİGORTALI ADI SOYADI : A***V D***N

Check-up : Doktor Değerlendirme, Akciğer Grafisi (Tek Yönlü), EKG , Tam Kan Sayımı (18 parametre), Tam İdrar Tahlili, Sedimentasyon, Açlık Kan Şekeri, Kolesterol, Total, Ultrason, Vitamin Testleri (B12,D3) , ALT, AST (Karaciğer Enzimleri) , Magnezyum

Check-up Teminatı yılda bir defa belirli anlaşmalı kurumlarda yaptırılması koşulu ile geçerlidir.

Dış Hizmeti Paketi İçeriği; Dolgu sökümü (tek diş), Yerel flour uygulaması (Tam Çene), Detertraj (diş taşı temizliği - alt ve üst çene), Düşmüş kuron ve köprü simantasyonu (her sabit üye için), Okluzal aşındırmalar (alt ve üst çene), Okluzyon düzeltilmesi (iki çene), Bite - wing radyografi, Diş röntgen filmi (periapikal-tek diş), Dişhekimi muayenesi, Konsültasyon, Kontrol hekim muayenesi, Lokal anestezi (enjeksiyon - infiltratif), Lokal anestezi (rejyonal), Oral hijyen eğitimi, Teşhis ve tedavi planlaması, Uzman dişhekimi konsültasyonu, Uzman dişhekimi muayenesi, Vitalite Kontrolü, Dolgu (Tek Diş İçin)

Dış paketi kapsamında yer alan işlemler yılda bir defa belirli anlaşmalı kurumlarda yaptırılması koşulu ile geçerlidir.

Check-up ve Dış Teminatı hizmetinin sunulacağı anlaşmalı kurum bilgileri Ray Sigorta tarafından belirlenmekte olup, planlanan tarihten en az 2 gün önce Ray Sigorta web sitesi (www.raysigorta.com.tr) üzerinden veya 0850 480 51 57 numaralı telefondan çağrı merkezinin aranarak mutabık kalınan kurum ve gün bilgisi ile randevu organizasyonun yapılması istenmelidir. Randevu oluşturulmak istenen lokasyonda randevu talep yoğunluğuna göre organizasyon süresi 3 ila 5 gün arasında değişiklik gösterebilir.

Seyahat Sağlık Asistans teminatlarının kullanılması halinde poliçe iptali yapılmayacaktır.

1- 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 sakathıklar (doğumsal anormallikler, genetik bozukluklar), prematüreye ait giderler (küböz 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, hemoglobin 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, psikosomataik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
10. Anafaksi 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. Dış 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.

TRIPPLUS BASIC SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ACENTE KODU : 4826

ÜRÜN KODU : 903

TEKLİF NO : 1547726936 / 0

SİGORTALI ADI SOYADI : A***V D***N

- 69 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları.
- Kıtalar arası hava ambulansı nakli
- Yıllık seyahat sigortalarında toplam seyahat süresi olan 92 günün aşılması halinde, 92 günden sonra meydana gelen tüm tıbbi tedavi, tıbbi nakil ve cenaze nakil masrafları
- Birleşmiş Milletler Yaptırım Kızı çerçevesinde Irak, Suriye, Afganistan, Sudan, Libya ve Gazze Şeridi'ne yapılan seyahatler işbu Sözleşme kapsamı dışındadır.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

Poliçe kapsamındaki acil bir durumda Sigortalı acil yardım hattını 24 saat boyunca, kendisine verilmiş olan (0212) 444 4 729 nolu telefon numarasından herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce arar:

- ✓ Adını ve soyadını, Poliçe Numarasını ve geçerlilik tarihini,
- ✓ Kendisine ulaşılacak 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 acil yardım hattının aramak ve masraflarını kendi karşılayacağı tüm bedeller ile ilgili olarak ön onayını almak zorundadır.

Acil tıbbi nedenlerle (kabul edilebilir nedenlerle) ön onay alınmamış ise Sigortalı ve/veya birinci derece yakını kendisine acil hizmet sağlayabilecek en yakın tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda, sigortalının yurtdışında yatarak tedavilerde mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 48 saat içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu acil yardım hattına bildirmesi gerekmektedir. Aksi takdirde elden ulaştırılan faturaların sigortalıya ödenmesi mümkün olmayacaktır.

TAZMİNAT

Herhangi bir talep halinde sigortacının tazminatını ödeme sorumluluğu ile sigortalının tazminat talep hakkı, bu poliçenin koşullarına uymalarına bağlıdır.

TAZMİNAT ÖDEMESİ

Hasar departmanımıza elden ulaştırılan sağlık harcamaları için, medikal ekibimiz, harcamaların incelemesi yapacak ve sadece poliçe kapsamındaki acil tedavi gerektiren durumlarla ilgili harcamaların geri ödemesini gerçekleştirecektir. Harcamaların incelenebilmesi için tüm gerekli belgeler hasar departmanımıza Sigortalı tarafından iletilmesi gerekmektedir. Bu belgeler; Hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb. Bu durumda Sigortalı'ya yalnız " Yaralanma ve Ani Hastalık Nedeniyle Yurtdışında Tıbbi Tedavi" teminatında belirtilmiş olan limitler kapsamında geri ödeme yapılacaktır. Bu maddenin dışında kalan tüm harcamalar ön onayı olmadan yapılmış oldukları takdirde kabul edilmeyecek ve teminat kapsamı dışında sayılacaktır.

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, 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

- 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

- Vize Reddi Nedeniyle Katılımcının Tur İptali için;

- * Poliçe kopyası
- * Nüfus cüzdanı kopyası

TRIPPLUS BASIC SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

ACENTE KODU : 4826

ÜRÜN KODU : 903

TEKLİF NO : 1547726936 / 0

SİGORTALI ADI SOYADI : A***V D***N

- * Tur Kayıt Sözleşmesi ve Tur Kayıt Faturası
- * 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
- * Konsolosluk vize reddine ilişkin antetli kağıda yazılmış kaşeli ve imzalı 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
- Rötör için;
- * Pasaportun resimli sayfaları ve Türkiye'ye giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfaların kopyası
- * Poliçe kopyası
- * İlgili havayolu şirketinden alınması gereken rötör olduğunu gösteren belge veya rapor
- * Rötör nedeniyle sigortalının yaptığı harcamaları gösteren 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
- 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
- Seyahat Acentesinin İflas / 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

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: RAY SİGORTA A.Ş. Haydar Aliyev Cad.No:28 TARABYA/İSTANBUL
Telefon: (212) 444 4 729
Faks: (212) 299 48 52
E-mail: MMM@raysigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin
Adı-Soyadı : A***V D***N
İmzası :

Sigortacı /
Acente
Kaşesi :
İmzası :

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU HAKKINDA BİLGİLENDİRME ve SAĞLIK VERİLERİNİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN AÇIK RIZA BEYANI

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, ve mevzuatın izin verdiği diğer kategorilerde 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 otoritelere 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 <<http://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(*),
- aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemin bildirilmesini isteme,
- münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

(* Sizinle gerçekleştirilen işlemlere ilişkin dokümanların saklanmasına 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 telefonda veya www.raysigorta.com.tr <<http://www.raysigorta.com.tr>> adresinde yer alan iletişim formunu kullanarak ulaşabilirsiniz.

Ray Sigorta A.Ş., talebin niteliğine göre başvurunuzu en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi halinde, Ray Sigorta A.Ş tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen tarifedeki ücret alınacaktır.

Poliçem nezdinde sağlık verileri başta olmak üzere, hassas ve özel nitelikli veriler dahil olmak üzere, şahsıma ve mevzuat tarafından kabul görülen hallerde geçerli olmak üzere bağımlılarıma ait kişisel verilerin işlenmesi, aktarılması ile saklanmasına ilişkin aydınlatma içeriğini okuduğumu ve iş bu metin altında bulunan imza ile rızam bulunduğunu beyan ederim.

İsim/Soyisim:

İmza: Tarih: