ANADOLU SİGORTA

Kaybetmek yok.

yurtdışı seyahat
foreign travel

"İletişim"

0850 7 24 0850

www.anadolusigorta.com.tr

"Sigortam Cepte"

Sayın Sigortalımız,

Seyahatinizde Anadolu Sigorta güvencesini tercih ettiğiniz için teşekkür ederiz. Seyahatiniz öncesinde karşılaşabileceğiniz sıkıntılara karşın sizleri bilgilendirmeyi ve satın almış olduğunuz Yurtdışı Seyahat Sigorta Poliçesi dahilinde yer alan hizmetleri size tekrar hatırlatmayı arzu ediyoruz.

Lütfen bu sigorta poliçesi ile birlikte teminat altına alınan risklerinizin anlatıldığı kitapçığınızı, poliçenizi ve bilgilendirme formunuzu dikkatlice okuyunuz. Sigorta sözleşmesi çerçevesinde yararlanabileceğiniz teminatlar, satın almış olduğunuz ve poliçede belirtilmiş bulunan teminatlarla sınırlıdır. Size verilen bu ürün kitapçığında satın almış olmadığınız bazı teminatlara ilişkin açıklamalar da yer alıyor olabilir. Hangi teminatlardan yararlanma hakkına sahip olduğunuz hususunda ürün kitapçığı değil sadece poliçe esas tutulacaktır.

Bu kitapçıkta kapsamı açıklanan yardım hizmetlerinin tamamı Şirketimiz adına asistans firma tarafından sağlanmaktadır.

Sayılan hizmetlerden yararlanılabilmesi için 0850 7 24 0850 numaralı telefondan ulaşılması esastır.

Bu kitapçığın son bölümünde ise Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ile satın almış olduğunuz Yurtdışı Seyahat Sigorta Poliçesi dahilinde Anadolu Sigorta tarafından isteğe bağlı olarak verilen ölüm ve sürekli sakatlık risklerine karşı teminat sağlayan Ferdi Kaza Sigortası uygulamalarına ilişkin Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nı bulabilirsiniz.

Anadolu Sigorta güvencesini tercih etmiş olduğunuz için tekrar teşekkür eder, güvenli ve mutlu bir seyahat geçirmenizi dileriz.

Saygılarımızla,

ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ

Dear Customer,

First of all we would like to thank you for choosing Anadolu Insurance Company.

We would like to inform you about problems that may occur on your travel and we would also like to remind the scope of covers in the Foreign Travel Insurance Policy that you have bought.

Please carefully read your booklet, policy and information form informing you about the risks covered in the scope of this policy. The covers, which you can benefit in the scope of insurance agreement, is limited with the ones that you've bought and are stated in your policy. This product booklet should also have explanations related to some covers that your policy doesn't include. The policy, not the product booklet, will be essential in respect of which covers you can benefit.

The assistance services that are explained in this booklet are provided by assistance company on behalf of Anadolu Insurance Company.

In order to benefit from the services indicated, it is important to call operators, at +(90) 850 7 24 0850.

In this booklet you may also find the General Terms and Conditions of Travel Health Insurance and the General Conditions of Personal Accident Insurance that are provided optionally in Foreign Travel Insurance Policy by Anadolu Insurance Company against the risks of death and permanent disablement.

Thank you again for choosing Anadolu Insurance Company and we wish you a safe, pleasant journey.

Best Regards,

ANADOLU INSURANCE COMPANY

İÇİNDEKİLER

1. YURTDIŞI SEYAHAT YARDIM PROGRAMI 1
1.1. TANIMLAR 1
1.2. KAPSAM 2

2. SEYAHAT YARDIM PROGRAMI 2
2.1. TEMİNAT AÇIKLAMALARI 2
2.1.1. Yurtdışında tıbbi tedavi teminatı 2
2.1.2. Sigortalının seyahati veya nakli 2
2.1.3. Taburcu olduktan sonra Daimi İkametgah'a nakil 2
2.1.4. Vefat eden sigortalının nakli 3
2.1.5. Seyahatin iptali 3
2.1.6. Yaralanma veya hastalık nedeniyle yurtdışında konaklama süresinin uzatılması 3
2.1.7. Sigortalının aile üyelerinden birinin seyahati 3
2.1.8. Sigortalının aile üyelerinden birinin konaklaması 3
2.1.9. Yakın bir aile mensubunun ölümü sonrası meydana gelen seyahat masrafları 4
2.1.10. Evde meydana gelen bir hasar sebebiyle ortaya çıkan seyahat masraflarının karşılanması 4
2.1.11. Bagajın ve şahsi eşyaların bulunması ve sigortalıya ulaştırılması 4
2.1.12. Tarifeli havayolu uçuşlarında kaybolan, zarar gören, çalınan bagaj 4
2.1.13. Teslim işlemi yapılmış, tarifeli havayolu uçuşlarında kaybolan, zarar gören, çalınan kayak ve snowboard ekipmanları 4
2.1.14. Kurtarma Giderleri 4
2.1.15. Gecikmeli bagaj 4
2.1.16. Ceza davalarında kefalet 4
2.1.17. İlaç gönderilmesi organizasyonu 5
2.1.18. Acil mesajların iletilmesi 5
2.1.19. Pasaport veya bilet kaybı 5
2.1.20. Covid-19 5
2.2. GENEL KOŞULLAR 5
2.3. GENEL İSTİSNALAR 6

3. GENEL ŞARTLAR 8
3.1. SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI 8
3.2. FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI 10

TABLE OF CONTENTS

1. FOREIGN TRAVEL ASSISTANCE PROGRAMME 16
   1.1. DEFINITIONS 16
   1.2. COVER 17

2. TRAVEL ASSISTANCE PROGRAMME 17
   2.1. THE EXPLANATION OF THE COVERS 17
      2.1.1. Medical Assistance due to injury or illness of the Insured 17
      2.1.2. Transport or Repatriation in case of illness or injury to the Insured 17
      2.1.3. Transportation to the Usual Place of Residence after being discharged from hospital 17
      2.1.4. Death of the Insured 18
      2.1.5. Expenses of Cancellation of Travel 18
      2.1.6. Extension of stay of the Insured due to unexpected illness or injury 18
      2.1.7. Travel over of one family member 18
      2.1.8. Stay over of one family member 19
      2.1.9. Travel costs incurred following death of a family member 19
      2.1.10. Travel costs incurred following damage at home 19
      2.1.11. Location and Transport of Luggage and Personal Effects 19
      2.1.12. Luggage stolen, lost or damaged in scheduled airliner flights 19
      2.1.13. Ski and snowboard equipments stolen, lost or damaged in scheduled airliner flights 19
      2.1.14. Rescue Costs 19
      2.1.15. Delay of luggage in scheduled Airline Flights 19
      2.1.16. Surety in penal actions 20
      2.1.17. Despatch of Medication 20
      2.1.18. Relay of Urgent Messages 20
      2.1.19. Loss of passport or ticket 20
      2.1.20. Covid-19 20
   2.2. GENERAL CONDITIONS 21
   2.3. GENERAL EXCLUSIONS 21

3. GENERAL CONDITIONS 23
   3.1. GENERAL CONDITIONS OF TRAVEL HEALTH INSURANCE 23
   3.2. GENERAL CONDITIONS OF PERSONAL ACCIDENT INSURANCE 25

1. YURTDIŞI SEYAHAT YARDIM PROGRAMI

TEMİNATLAR	LİMİTLER
Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi Yaralanma veya hastalık nedeniyle sigortalının nakli Taburcu olduktan sonra Daimi İkametgah'a nakil Vefat eden sigortalının nakli Covid-19	Maksimum 30.000 Euro
Seyahatin iptali	500 Euro
Yaralanma veya hastalık nedeniyle yurtdışında konaklama süresinin uzatılması	200 Euro Maksimum 5 gün
Sigortalıya yapılacak tedavi nedeniyle aile üyelerinden birinin seyahati	200 Euro Maksimum 4 Gün
Sigortalıya yapılacak tedavi nedeniyle aile üyelerinden birinin konaklaması	200 Euro Maksimum 4 gün
Aile üyelerinden birinin ölümü nedeniyle yolculuğun durdurulması sonucu geri dönüş seyahati	Sınırsız
Evde meydana gelen hasar nedeniyle yolculuğun durdurulması sonucu geri dönüş seyahati	Sınırsız
Bagajın bulunması ve sigortalıya ulaştırılması	Sınırsız
Tarifeli bagaj kaybı, zarar görmesi, çalınması	350 Euro
Teslim işlemi yapılmış, tarifeli havayolu uçuşlarında kaybolan, zarar gören, çalınan kayak ve snowboard ekipmanları	350 Euro
Kurtarma	500 Euro
Gecikmeli bagaj	100 Euro
Kanuni işlemlerle ilgili kefalet (Borç Olarak)	5.000 Euro
İlaç gönderilmesi organizasyonu	Sınırsız
Acil mesajların iletilmesi	Sınırsız
Pasaport veya bilet kaybı	200 Euro
Overbooking nedeniyle gecikme	150 Euro

Teminatların tamamı, olayların poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahat sırasında meydana gelmesi halinde seçilen alternatif doğrultusunda Türkiye dışında Avrupa veya diğer dünya ülkelerinde geçerlidir. Teminat Türkiye gümrüğünden çıkış yapıldıktan sonra başlar ve poliçenin süresi devam etse bile Türkiye gümrüğünden giriş yapıldıktan sonra otomatik olarak sona erer.

- Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi, sigortalının nakli, taburcu oluşu takiben sigortalının daimi ikametgahına nakli ve vefat eden sigortalının nakli teminatları için toplam azami limit 30.000 Euro ile sınırlıdır. Bu teminatlar dışındaki diğer teminatlar için özet tablodaki limitler ve teminat açıklamaları çerçevesinde hizmet verilecektir.
- Uzun süreli poliçeler her bir seyahatte en fazla birbirini izleyen 90 gün süren seyahatler için geçerlidir. (Teminattan faydalanma süresinin 100 gün olduğu planda, en fazla birbirini izleyen 60 gün süren seyahatler için; teminattan faydalanma süresinin 42 gün olduğu planda, en fazla birbirini izleyen 31 gün için geçerli olacaktır).
- Yapılacak seyahatlerde gerekli olan vize alımı için seyahat sigortası satın alan kişi Türkiye gümrüğünden çıkış yapmadan önce, yetkili makamlar tarafından vize verilmemesi veya seyahate engel bir durum söz konusu olması nedeniyle seyahate çıkamaması durumunda seyahat sigortasını iptal ettirerek, ödediği sigorta primini geri alabilecektir.

1.1. TANIMLAR

Sigortalı kişi: Bu sözleşmenin geçerlilik tarihleri arasında ekteki seyahat yardım paketini satın alarak adına poliçe kesilen ve seyahate çıkmadan önce asistans firmaya bildirilen kişidir.

Şirket: Asistans firma.

Hastalık: Sigortalının sağlık durumunda poliçenin geçerlilik süresi içinde meydana gelen, yasal yetkiye sahip bir doktor tarafından tanı konmuş ve teyit edilmiş ve aşağıdaki iki gruptan birine girmeyen bir değişiklik ve genel istisnalarda

yer almayan bir hastalık.

Doğuştan varolan hastalık: Kalıtsal faktörlerin veya gebelik sırasında edinilmiş şikayetlerin sonucu olarak doğum esnasında mevcut olan hastalık.

Önceden varolan hastalık: Sigortalının sigorta yaptırmadan önce mevcut olan bir hastalığı.

Ciddi hastalık: Sigortalının sağlık durumunda, hastaneye yatırılmasını gerektiren ve Şirket'in tıbbi ekibinin görüşüne göre sigortalının seyahatine devam etmesini engelleyen veya ölüm tehlikesinin söz konusu olduğu bir hastalık.

Yaralanma: Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında sigortalının isteği dışında ani ve şiddetli dışarıdan kaynaklanan bir neden sonucunda meydana gelen bir sağlık sorunu.

Ciddi yaralanma: Şirket'in tıbbi ekibinin görüşüne göre, sigortalının seyahatine devam etmesini engelleyen veya ölüm tehlikesinin söz konusu olduğu bir kaza sonucu yaralanma.

Daimi İkamet ülkesi: Poliçenin düzenlendiği ülke anlamındadır. (Türkiye Cumhuriyeti ve KKTC)

Daimi ikametgah: Sigortalı kişinin Daimi İkamet Ülkesi'nde bulunan sürekli ikamet adresi anlamındadır.

Coğrafi saha: Türkiye dışında,

Alternatif I : Avrupa ülkelerinde (KKTC hariç)

Alternatif II : Dünya ülkelerinde

geçerlidir.

Prim: Poliçe primi Euro olup, TL karşılığında primin tahsil edildiği tarihteki Merkez Bankası döviz satış kuru dikkate alınmaktadır.

Tazminat: Tazminat ödemelerinde fatura tarihindeki TCMB döviz alış kuru dikkate alınmaktadır.

1.2. KAPSAM

- Alternatif I veya Alternatif II kapsamında bulunan ülkelere yapılacak bir seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen öngörülemeyen bir olay sonucunda, olayın coğrafi sınırların dışında ve öngörülen seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, Şirket, sigortalıya, bu poliçede belirtilen yardımları derhal sağlayacaktır. Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya sigortalı kişinin Daimi İkamet Ülkesi'ne dönüş yapması halinde (hangisi daha önce ise) geçerliliğini yitirecektir. Uzun süreli poliçeler her bir seyahatte en fazla birbirini izleyen 90 gün süren seyahatler için geçerlidir (Teminattan faydalanma süresinin 100 gün olduğu planda, en fazla birbirini izleyen 60 gün süren seyahatler için; teminattan faydalanma süresinin 42 gün olduğu planda, en fazla birbirini izleyen 31 gün için geçerli olacaktır).
- Sigortalı, hasarının meydana geldiği tarihten sonraki 30 gün içinde ilgili prosedüre göre hasar taleplerini poliçede yer alan tüm teminatlar için poliçe özel şartlarına uygun olacak şekilde sigortacıya bildirmelidir.
- Şirket, hiçbir zaman herhangi bir kurtarma operasyonunda özel veya resmi kuruluşların yapacağı kurtarma hizmetine müdahale etmeyecek ve bu hizmetten sorumlu olmayacaktır. Kayak ve snowboard yapılması esnasında Sigortalı'nın kaybolması veya kaza geçirmesi durumunda, Şirket'in bu poliçe kapsamında belirtilen teminatlar ile ilgili sorumluluğu Sigortalı bulunduktan, kurtarıldıktan ve stabil hale getirildikten sonra başlayacaktır.

2. SEYAHAT YARDIM PROGRAMI

2.1. TEMİNAT AÇIKLAMALARI

Aşağıdaki teminatların tamamı, olayların poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahat sırasında meydana gelmesi halinde Alternatif I veya Alternatif II kapsamında bulunan ülkelerde geçerlidir.

Yaralanma veya hastalık nedeniyle tıbbi tedavi, sigortalının nakli, taburcu oluşu takiben sigortalının daimi ikametgahına nakli ve vefat eden sigortalının nakli teminatları için toplam azami limit 30.000 Euro ile sınırlıdır.

Bu teminatlar dışındaki diğer teminatlar için özet tablodaki limitler ve teminat açıklamaları çerçevesinde hizmet verilecektir.

2.1.1. Yurtdışında tıbbi tedavi teminatı

Sigortalının, bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Şirket; hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını ödeyecektir. Acil diş tedavi giderleri de 60 Euro'ya kadar karşılanacaktır.

2.1.2. Sigortalının seyahati veya nakli

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Şirket sigortalıyı ambulans veya refakatçi doktor ve Şirket'in doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır.

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 ambulans hizmetine ancak Şirket doktoru karar verebilir. Hava ambulansı hizmetinde Avrupa dışındaki ülkeler tamamen kapsam dışındadır.

2.1.3. Taburcu olduktan sonra Daimi İkametgah'a nakil

Sigortalının bu poliçe kapsamındaki ciddi hastalık veya ciddi yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, seyahate devam edemeyeceğine ve Daimi İkametgah'a dönüş için sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına

Şirket doktoru tarafından karar verilirse, Şirket, sigortalıyı ambulans veya refakatçi doktor ve Şirket'in doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla Daimi İkametgah'a nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

2.1.4. Vefat eden sigortalının nakli

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması sonucu vefatı halinde Şirket, cenazenin defnedilmesi için Daimi İkamet Ülkesi'ndeki defin yerine naklini organize edecektir. Cenaze töreni ve defin masrafları kapsam dışındadır.

2.1.5. Seyahatin iptali

Sigortalı, seyahatinin başlangıç tarihinden ve kullanacağı ulaşım aracı hareket etmeden önce, seyahat acentasına bir ödeme yapmış olması şartıyla, aşağıda belirtilen nedenlerden dolayı seyahati iptal etmek zorunda kalırsa, seyahatin iptali masrafları 500 Euro limit dahilinde karşılanacaktır.

Şirket tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu seyahat acentasının iade etmiş olduğu tutarın, Şirket'e bir belge ile ibraz edilmesi gerekli olan seyahat ücretinden düşülmesi sonucu belirlenecektir. Eğer bu seyahat poliçesi, seyahat ile aynı anda alınmadıysa bu teminat geçersiz olacaktır.

a. Ölüm, ciddi ve önemli kaza veya hastalık durumlarında, sigortalının hastaneye yatırılması gerekirse, (Tam teşekküllü hastaneden alınmış, sigortalının doktoru tarafından yazılmış rapor ile belgelenmesi şartıyla),
b. Sigortalının eşinin, çocuklarının, ebeveyninin, erkek veya kızkardeşinin ölümü veya 3 günden fazla hastanede kalmasını gerektiren ani hastalığı ya da yaralanması, (Tam teşekküllü hastaneden alınmış, sigortalının doktoru tarafından yazılmış rapor ile belgelenmesi şartıyla),
c. Sigortalıya mahkemeden tanık olarak son çağrı gelirse, (Mahkeme çağrısının kopyasının Şirket'e gönderilmesi ve çağrı tarihinin seyahat poliçesini alış tarihinden sonra olması şartıyla),
d. Sigortalı'nın evindeki veya işyerindeki hırsızlık, yangın veya patlama, doğal afetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi, ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle, Sigortalı'nın evinde veya işyerinde bulunması gerektiği durumlarda,

Sigortalı tarafından seyahatini iptal edeceği en kısa zamanda seyahat acentasına bildirilecektir. Bu bildirimde herhangi bir gecikmeden dolayı meydana gelebilecek ek masraflardan veya cezalardan Şirket sorumlu değildir.

Seyahatin iptalı teminatı için istenen belgeler:

a. Olayı gösteren belge (medikal rapor, ölüm raporu, itfaiye/polis/sigorta şirketi raporu). Belgenin üzerinde olayın gerçekleştiği tarih (Hastaneye giriş, ölüm veya olay tarihi), hasar türü veya teşhis, hastalığın seyir durumu ve uygulanacak tedavi belirtilmelidir.
b. Seyahat acentasına ödeme yapıldığına dair orjinal fatura ve/veya ödeme makbuzu, acenta tarafından sağlanan seyahat voucher'ının kopyası.
c. Satın alınan seyahat paketi genel şartlarının kopyası.
d. Seyahat acentası tarafından kesilen orjinal iptal belgesi ve iptal masraflarının faturası.
e. Gidiş-dönüş bileti.
f. Pasaport fotokopisi.

Aşağıda belirtilen durumlarda seyahatin iptali kapsanmayacaktır:

a. Estetik tedavileri, aşılanma, istekli olarak doğuma son vermek
b. Psikolojik rahatsızlıklar
c. Acil olmayan rehabilitasyon tedavisi ve diş tedavileri
d. Salgın
e. Pasaport, nüfus cüzdanı, vize, bilet ve aşı sertifikası eksikliği
f. Doğum
g. 75 yaş ve üstü
h. Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, öncesinde tanısı konmuş olsun veya olmasın, poliçe başlangıç tarihinden önce varolduğu yetkili bir doktor tarafından poliçe başlangıç tarihinden sonra tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
i. Uyuşturucu bağımlılığı veya kullanımı, alkolizm, reçetesiz ilaç kullanımı,
j. Kendi kendini yaralamalar
k. Yasa dışı faaliyetler

2.1.6. Yaralanma veya hastalık nedeniyle yurtdışında konaklama süresinin uzatılması

Sigortalının, Alternatif I veya Alternatif II kapsamında bulunan ülkelerde poliçe teminatında olan nedenlerden dolayı hastalanması veya yaralanması durumunda, sigortalının Daimi İkamet Ülkesi dışında kalış süresinin uzamasının söz konusu hastalığın veya yaralanmanın sonucu olduğu ilgili doktor tarafından belgelenir ise, Şirket, sigortalının otel veya diğer konaklama masraflarını (Standart oda+kahvaltı) karşılayacaktır. Ödenecek azami tutar 5 gün ile sınırlı olmak üzere günlük azami 200 Euro'dur.

2.1.7. Sigortalının aile üyelerinden birinin seyahati

Sigortalının aile üyelerinden birinin seyahati Şirket, sigortalının poliçe kapsamındaki nedenlerden dolayı hastalanması veya yaralanması durumunda 5 günden fazla hastanede kalması gerektiğinde, bir aile üyesi için yurtdışında hastanenin bulunduğu yere seyahat masraflarını en fazla 4 günle sınırlı olmak üzere, günlük azami 200 Euro'ya kadar olarak karşılayacaktır.

2.1.8. Sigortalının aile üyelerinden birinin konaklaması

Şirket, sigortalının poliçe kapsamındaki nedenlerden dolayı hastalanması veya yaralanması durumunda 5 günden fazla hastanede kalması gerektiğinde, bir aile üyesi için yurtdışında hastanenin bulunduğu yerde en

fazla 4 günle sınırlı olmak üzere, günlük azami 200 Euro'ya kadar konaklama masraflarını (Standart oda+kahvaltı) karşılayacaktır.

2.1.9. Yakın bir aile mensubunun ölümü sonrası meydana gelen seyahat masrafları

Sigortalı, yakın bir aile mensubunun (eşi, çocukları, ebeveyni) Daimi İkamet Yeri'nde ölümü nedeniyle seyahatini yarıda kesmek zorunda kaldığında, Şirket, sigortalının Daimi İkametgah Ülkesi'ne dönüşünü organize edecektir. Vefat ile ilgili yetkili mercilerden alınmış evrakların asistans firmaya ibraz edilmesi gereklidir.

Bu menfaat, sadece, sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma araçlarını kullanamadığında mümkündür.

2.1.10. Evde meydana gelen bir hasar sebebiyle ortaya çıkan seyahat masraflarının karşılanması

Sigortalının evindeki hırsızlık, yangın veya patlama nedeniyle oturulmaz hale gelmesi ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle, sigortalının evinde bulunması gerektiği durumlarda, Şirket, sigortalının Daimi İkametgahı'na dönüş masraflarını ödeyecektir. Evde meydana gelen hasarla ilgili yetkili mercilerden alınmış raporların asistans firmaya ibraz edilmesi gereklidir. (Sigorta şirketi veya polis raporu gibi).

Bu menfaat, sadece, sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma araçlarını kullanamadığında mümkündür.

2.1.11. Bagajın ve şahsi eşyaların bulunması ve sigortalıya ulaştırılması

Şirket, raporların hazırlanmasında sigortalıya yardım sağlayacak ve tarifeli uçuşlarda kaybolan bagajların bulunması için gereken görüşmelerde ona tavsiyelerde bulunacak veya yardımcı olacaktır.

Bagajın bulunması halinde, Şirket söz konusu bagajı Daimi İkametgah'a veya seyahat için tasarlanan varış yerine gönderecektir.

2.1.12. Tarifeli havayolu uçuşlarında kaybolan, zarar gören, çalınan bagaj

Tarifeli 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 raporu şartı ile Şirket, sigortalıya 350 Euro limit dahilinde ödeme yapacaktır. Şirket tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemiş olduğu tazminat tutarı ile gecikmeli bagaj maddesi doğrultusunda sigortalıya bir ödeme yapılmışsa bu tutar toplamının, sigortalının bildirdiği hasar bedelinden düşülmesi sonucu belirlenecektir. Sigortalı, bagaj içeriğinin listesini, tahmini fiyat ve alış tarihlerini, havayolu şirketinden alınan tazminat ödeme belgesini ibraz etmekle yükümlüdür.

Para, mücevher, kredi kartı ve herhangi bir doküman bu teminatın kapsamı dışındadır.

2.1.13. Teslim işlemi yapılmış, tarifeli havayolu uçuşlarında kaybolan, zarar gören, çalınan kayak ve snowboard ekipmanları

Tarifeli uçuşlarda check-in (teslim işlemleri) işlemleri yapılmış ve orjinal ambalajlarında olan kayak ve snowboard ekipmanları olan kayak, batonlar, kayak ayakkabıları ve snowboard'un kaybolması, çalınması veya zarar görmesi halinde Havayolu Şirketi'nce belirlenen süre içerisinde (Minimum 21 gün) bulunamaması durumunda havayolunun kayıp, zarar ya da çalınma raporu şartı ile Şirket, Sigortalı'ya 350 Euro limit dahilinde ödeme yapacaktır.

Bu amaçla sigortalı, beher kalem için tahmini fiyat ve satın alma tarihini de gösteren bir ekipman listesini ve havayolu şirketi tarafından yapılacak tazminat ödemesiyle ilgili belgeleri ibraz etmekle yükümlüdür. Kayıp, çalınma veya zarar görme için yapılacak tazminat ödemeleri, uluslararası hava taşıyıcıları organizasyonları prosedürlerine göre hesaplanacaktır.

Şirket tarafından ödenecek tazminat tutarı, sorumlu havayolu şirketinin ödemiş olduğu tazminat tutarı ile gecikmeli bagaj maddesi doğrultusunda Sigortalı'ya bir ödeme yapılmışsa bu tutar toplamının, Sigortalı'nın bildirdiği hasar bedelinden düşülmesi sonucu belirlenecektir.

2.1.14. Kurtarma Giderleri

Kayak yapılması sırasında bir kaza meydana gelmesi durumunda ve kaza neticesinde, özel veya resmi yetkililerin yapacağı bir kurtarma operasyonu doğrultusunda bir maliyet ortaya çıkarsa Şirket kurtarma giderlerini 500 Euro'ya kadar karşılayacaktır. Bu kurtarma işleminin detayı ve masrafları, kurtarma operasyonunu yapan kurum tarafından belgelendirilmeli ve bu belgelerin orijinallerinin Sigortalı tarafından Şirket'e ulaştırılması gereklidir.

Şirket, hiçbir zaman herhangi bir kurtarma operasyonunda özel veya resmi kuruluşların yapacağı kurtarma hizmetine müdahale etmeyecek ve bu hizmetten sorumlu olmayacaktır. Kayak veya snowboard yapılması esnasında Sigortalı'nın kaybolması veya kaza geçirmesi durumunda, Şirket'in bu poliçede belirtilen diğer teminatlar ile ilgili sorumluluğu Sigortalı bulunduktan, kurtarıldıktan ve stabil hale getirildikten sonra başlayacaktır.

Sigortalı yine de, Daimi İkamet Ülkesi'ndeki Sosyal Sigortalar Sistemine göre, veya eğer söz konusu ise bu organizasyonların veya kurumların yerini alan özel sistemlere göre hak talebinde bulunmak zorundadır, ve bu teminat tahtında hak kazandığı tutarları Şirkete geri ödemekle yükümlüdür.

2.1.15. Gecikmeli bagaj

Tarifeli uçuşlarda bagajın kaybolup, varışı müteakip 24 saat içerisinde bulunamaması halinde havayolunun kayıp raporu şartı ile Şirket, sigortalıya acil kişisel ihtiyaçlarını karşılaması için yapmış olduğu masrafların orjinal faturalarını Şirket'e göndermesi koşuluyla 100 Euro limit dahilinde ödeme yapacaktır.

2.1.16. Ceza davalarında kefalet

Şirket, yurtdışındaki mahkemelerde Sigortalının ceza davalarındaki yasal masraf ve giderlerin ödenmesini garanti etmek için Sigortalıdan talep edilen mali kefalet ücretini, yetkili mercilere yatıracaktır.

Bu tutar müşteriye verilmeden önce sigortalının yetkilendirdiği bir kişinin bu tutarı asistans firmaya ödemesi veya bir belge ile garanti etmesi gereklidir.

Bu menfaat kapsamındaki azami tutar 5.000.- Euro'dur. (Borç olarak)

Sigortalı, 13.madde çerçevesinde yapılan ödemeleri 15 gün içinde iade etmekle yükümlüdür.

2.1.17. İlaç gönderilmesi organizasyonu

Şirket ilgili doktor tarafından acil olarak yazılmış ve sigortalının seyahat ettiği yerde bulunamayan ilaçların sigortalıya gönderilmesi işlemini organize edecektir. İlaç bedelleri sigortalı tarafından, nakliye masrafları Şirket tarafından karşılanacaktır.

2.1.18. Acil mesajların iletilmesi

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

2.1.19. Pasaport veya bilet kaybı

Sigortalı yurtdışındayken pasaport veya Türkiye'ye dönüş tarifeli uçak biletinin kaybolması durumunda, Şirket, Sigortalı'nın geçici bir pasaport çıkartabilmesi için gitmesi gereken en yakın resmi kuruma (Konsolosluk, Büyükelçilik), veya yeni bir uçak bileti alabilmesi için gitmesi gereken en yakın turizm acentesi veya havayolları ofisine, yeni belgeyi teslim alıncaya kadar oluşabilecek ulaşım (İlgili kuruma gidiş-dönüş) masraflarını 200 Euro limite kadar karşılayacaktır.

Bu teminatın geçerli olabilmesi için Sigortalı, Şirket tarafından talep edilen, ilgili resmi kurumdan alması gereken kayıp belgelerini Şirket'e ibraz etmekle yükümlüdür. Kaybolan belgenin yenilenmesi ile ilgili oluşabilecek masraflar Sigortalı tarafından karşılanacaktır.

2.1.20. Covid-19

Schengen Ülkeleri ve Dünya geneline yapılacak seyahatlerde, teminatın poliçeye eklenmesi koşulu ile bu hizmet kullanılabilecektir.

Covid-19 a ait tıbbi ve yatarak tedavi giderleri tıbbi teminat limitleri dahilinde karşılanacaktır.

Tıbbi Tedavi Teminatı; Covid-19'un teşhisine yönelik yapılacak testlere ait giderler kapsam dışıdır.

Sadece istisnai olarak yurtdışı seyahatinde Covid-19 testi pozitif çıkan sigortalılara ait test giderleri tıbbi tedavi kapsamında karşılanabilecektir.

Türkiye sınırları içerisinde teşhis edilmiş, yurtdışı seyahati esnasında ağırlaşmış vakalara ait giderler acil dahi olsa kapsam dışıdır.

Covid-19 nedeniyle konaklama süresinin uzatılması; Sigortalının yurtdışı seyahati esnasında Covid-19 (+) olduğunun tespit edilmesi ve karantina altına alınması nedeniyle yurtdışında gerçekleşecek otel konaklaması, yemek ihtiyacı ve giyim ihtiyacına ait giderler fiş, fatura ibrazı koşulu ile var olan limit dahilinde karşılanacaktır.

Bu hizmet, Covid-19 tanısı konulduğu gün dahil olmak üzere toplam 14 gün ile sınırlıdır.

Sigortalının Türkiye'de Covid-19 olduğunun tespit edilmesi ve seyahat edilen ülkelerin, ülkeye girişte uyguladığı zorunlu 14 gün karantina durumlarında kapsam dışıdır.

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.

Hava ambulansı hizmetinde Avrupa ülkeleri dışında ki ülkeler tamamen kapsam dışıdır.

Gerekli olması halinde sadece organizasyon desteği verilebilecektir

Sigortalının Daimi İkametgaha Nakli; Sigortalının poliçe kapsamındaki Covid-19 nedeniyle hastalanması sonucu tıbbi bir merkezde yatarak tedavisinin sone 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.

Sigortalı Cenazesinin Nakli; Sigortalının Covid-19 nedeniyle vefatı halinde cenazenin defnedilmesi için daimi ikamet ülkesindeki defin yerine nakli gerçekleşecektir.

Tıbbi Danışmanlık; Sigortalının karşılaştığı Covid-19'da dahil olmak üzere tüm sağlık problemleri konusunda bilgi hattından 7/24 ücretsiz hizmet alabilecektir.

Acil Mesajların İletilmesi; Sigortalının talebi üzerine yukarıdaki tüm maddeler kapsamındaki konular ile ilgili olarak acil veya gerekli mesajların ilgili kişilere iletilmesi sağlanacaktır.

Var olan üründe Bagaj Kaybı-Çalınması; Covid-19 nedeniyle gerçekleşecek beklenmedik durumlarda bagaj kaybı-çalınması ürüne dahil olacaktır.

2.2. GENEL KOŞULLAR

1. Herhangi bir talep halinde Şirket'in sorumluluğu, tazminat veya menfaat talep eden sigortalının, bu Poliçe'nin koşullarına uymakta olmaları koşuluna bağlıdır,
2. Bu Poliçe kapsamındaki talebi için sigortalı;
    a. Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.
    b. Durumu Şirket ve/veya Asistan Kişi/Şirkete en kısa zamanda bildirir. Şirketin onayını alabilmek amacıyla, Şirkete ulaşılamaması durumunda, Sigortalı kendisine en yakın acil sağlık kurum ve/veya kuruluşuna gidebilir. Bu durumda, Sigortalı

aldığı hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri Şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orijinal belge ve makbuzları Şirkete ibraz etmekle yükümlüdür.

c. Şirket'e hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar v.b.) temin eder.

3. Sigortalı yine de, Daimi İkamet Ülkesi'ndeki Sosyal Sigortalar Sistemine göre veya eğer söz konusu ise bu organizasyonların veya kurumların yerini alan özel sistemlere göre hak talebinde bulunmak zorundadır ve bu teminat tahtında hak kazandığı tutarları Şirkete geri ödemekle yükümlüdür.
4. Elle, bedenen ve devamlı olarak makine ile çalışan kişilerin iş seyahatleri kapsam dışında olacaktır. Bu şekilde çalışan kişilerin iş konularında faaliyet göstermeksizin yapacakları turistik ve eğitim amaçlı seyahatler teminat kapsamında olacaktır.
5. Fikren ve elle çalışıp 4. maddede sayılan meslek gruplarına ait iş sahalarında ve tehlikeli kabul edilen bölgelerde görevli olanlar teminat kapsamı dışında olacaktır. (Örn. İnşaat şantiyesinde veya sahasında çalışan mühendis ve muhasebeciler)
6. Şirket'in bu poliçede özel olarak öngörülen menfaatlerden herhangi birini mücbir sebepler nedeniyle yerine getirememesi durumunda Şirket sorumlu tutulmayacaktır.
7. Hastalık veya yaralanma durumunda Sigortalı, tedavi eden doktorları hasta bilgilerini gizli tutma yükümlülüğünden muaf tutacak ve tüm kanıtları ve bilgileri Şirket'e vermeye yetkili kılacaktır. Eğer gerekliyse sigortalının hastalık veya yaralanmadan önceki sağlık bilgileri de dahil olmak üzere, tüm tıbbi dokümantasyona Şirket'in doktorlarına serbestçe erişimi garanti edilecektir.
8. Şirketin doktorlarının sigortalıyı serbestçe muayene edebilmeleri gerekmektedir. Bunun Sigortalı tarafından reddedilmesi halinde Şirket hizmeti organize etmekten ve masrafları karşılamaktan sorumlu olmayacaktır.

2.3. GENEL İSTİSNALAR

1. Şirket, Poliçe döneminin sona ermesinden sonra hiçbir yardım konusunda sorumlu olmayacaktır. Hastalığın veya yaralanmanın, poliçe döneminin içerisinde, yurtdışında yapılan bir seyahat sırasında ortaya çıkması halinde, sağlanan menfaatler, poliçe döneminin sona ermesine ya da Sigortalı'nın Daimi İkamet Ülkesi'ne ait gümrük kapısından girişine kadar (hangisi daha önceyse) sürdürülecektir ve yapılan giderler maksimum teminat tutarını aşmayacaktır.
2. Şirket'in, dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalarda hiçbir hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır:
   - Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalı veya herhangi bir başka kişinin hileli ve kasıtlı hareketleri,
   - Bu poliçe kapsamındaki herhangi bir hizmetin verilmesi esnasında, dolaylı veya dolaysız meydana gelebilecek ve poliçenin kapsamında olmayan her türlü maddi/bedeni zarar,
   - Sel, seylap deprem, volkanik patlamalar, heyelan, fırtına, yıldırım ve meteor düşmesi gibi doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
   - Harp veya harp niteliğindeki harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
   - Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekatı,
   - 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
   - Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
   - Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
   - Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
   - Sigortalının kasıtlı hareketleri,
   - Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar,
   - Doğuştan olan hastalıklar (Gebelik esnasında oluşan veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastalıklar),
   - Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
   - Gebelikten veya doğumdan kaynaklanan durumlar veya bunların komplikasyonları veya gebeliğin kendi isteğiyle sona erdirilmesi, (Sigortalı hamile kadının 38 yaşından küçük olması ve hamileliğin 30. haftasının tamamlanmamış olması şartıyla hamilelikte akut bir komplikasyon sonucu doğrudan anne ve/veya çocuğun yaşamını kurtarmak amacıyla alınacak tıbbi önlemlerin masrafları kapsam içindedir), adet dönemi rahatsızlıkları, doğum kontrolü uygulamaları,
   - Akut olmayan diş tedavileri,
   - Rehabilitasyon tedavileri ve fizyoterapi, alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavileri (masaj, homeopati, akupunktur v.b)
   - Estetik amaçlı yapılan her türlü tedavi, kozmetik amaçlı uygulamalar ve bunlara bağlı gelişen rahatsızlıklar,
   - Sigorta tarihinden önceki altı ay içinde tedavi veya diş hekimi yardımı gerektiren hastalıklar

(tıbbi yardımın hayat kurtarmayla, akut ağrıyla veya uzun süreli yetersizliği önlemek amacıyla yapılan zorunlu tıbbi müdahaleyle ilgili olması halinde bu istisna uygulanmayacaktır),

- 60 Euro'nun üzerindeki diş tedavi giderleri,
- Protezler, kontakt lens, ortopedik materyaller veya ortezler ve kemik birleştirme materyalleri, gözlükler, suni organlar,
- Hastanede TV seti, telefon, klima, kuaför, masaj, güzellik uzmanı gibi ek konfor sağlanması,
- Hastaneye yatırılma nedeni olan hastalık dışındaki bir hastalığın tedavisi,
- Amacı tıbbi tedaviye yönelik gerçekleştirilen seyahatler,
- Hastalık veya kazayla ilişkili olmayan tıbbi danışma ve tedavi,
- Ehliyetli bir hekim tarafından bu seyahatin tıbbi nedenlerle yasaklanmış olması,
- Koruyucu aşılar, profilaktik amaçlı tedaviler ve uygulamalar,
- Hekim dışındaki kişilerce uygulanan tedaviler,
- Yerinde tedavi edilebilecek bir hastalık veya kaza nedeniyle tıbbi nakil veya ülkesine geri dönme,
- Akıl hastalıkları ve bunlara bağlı olarak gelişen yaralanma, bedensel hastalıklar, intihar ve girişimleri,
- Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, öncesinde tanısı konmuş olsun veya olmasın, varolduğu yetkili bir doktor tarafından poliçe başlangıç tarihinden sonra tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
- Kronik hastalıklar ve bazı özel hastalıklar (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HİV enfeksiyonu, her türlü malign hastalıklar (kanser, vb), tümöral oluşumlar TBC, sarkoidoz, multipl skleroz, salgın hastalıklar)
- Aşağıdaki sporların yapılması: hangi türden olursa olsun araba yarışları veya motosiklet yarışları, av faaliyetleri, yapay akciğer kullanarak su altı dalışları, umumi yolcu taşımacılığı yapmak amacıyla tasarlanmamış deniz araçlarıyla uluslararası sularda dolaşma, binicilik, dağcılık, atış talimleri, boks, ne türden olursa olsun güreş sporları, dövüşme sanatları, paraşütçülük, sıcak hava balonculuğu, serbest düşme, yamaç paraşütü ve genel olarak tehlikeli olduğu bilinen her türlü spor veya eğlence faaliyeti.
- Sigortalı'nın yarışlara, sportif faaliyetlere ve hazırlama veya eğitim testlerine katılmasının sonucunda meydana gelen durumlar,
- Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,
- Bununla ilgili bir sürprim ödenmediği sürece kayak ve snowboard,
- Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,
- Suç hareketleri veya bir suça iştirak sonucu gelişen yaralanma ve hastalıklar, bahisler,
- Dağ, deniz, çöl, kanyon ve mağaralardaki insanların kurtarılması,
- Bir aracın sürücü belgesi olmaksızın kullanılması veya sürücü belgesi bulunmayan bir kişiye devredilmesi sonucunda Sigortalının maruz kalabileceği bedensel yaralanmalar,

3. Avrupa dışındaki ülkelerden hava ambulansı ile tıbbi nakil.
4. Şirket, aşağıdaki masraflardan sorumlu olmayacaktır:
   - Şirket yetki vermeden, Sigortalı tarafından veya onun adına düzenlenmiş her türlü yardım faaliyeti ve masrafları. (Şirket'in onayını alabilmek amacıyla Şirket'e ulaşılamaması durumunda, Sigortalı kendisine en yakın acil tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda, Sigortalı'nın mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 24 saat içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu Şirket'e bildirmesi gerekmektedir. Sigortalı olayı gösteren orjinal belge ve makbuzları Şirket'e ibraz etmekle yükümlüdür. Sigortalı'nın genel şartlar ve istisnalar çerçevesinde hareket etmemesi halinde, acil durum için yaptığı hiçbir masraf kendisine geri ödenmeyecektir.)
   - Poliçenin coğrafi limitleri dışında, seyahat sona erdikten sonra ve Sigortalı Daimi İkamet Ülkesi'ne döndükten sonra oluşan masraflar.
   - Daimi İkamet Ülkesi'ne herhangi bir yardım hizmeti.
   - Rapor/belge gerektiren teminatlar için gerekli evraklar verilmediği takdirde.
   - Şirket, hiçbir zaman herhangi bir kurtarma operasyonunda özel veya resmi kuruluşların yapacağı kurtarma hizmetine müdahale etmeyecek ve bu hizmetten sorumlu olmayacaktır. Kayak veya snowboard yapılması esnasında Sigortalı'nın kaybolması veya kaza geçirmesi durumunda, Şirket'in bu poliçe kapsamında belirtilen teminatlar ile ilgili sorumluluğu Sigortalı bulunduktan, kurtarıldıktan ve stabil hale getirildikten sonra başlayacaktır.
5. Covid-19 hastalığı ile ilgili kapsam dışı durumlar aşağıda listelenmiştir;

   Covid-19'dan etkilenen bir ülkeye veya bölgeye seyahat korkusundan kaynaklanan yolculuk iptal hasarları kapsam dışıdır.

   Sigortalıların yerel yetkili makamlar tarafından tanınan bir salgın, salgın veya pandemi sebebi ile 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.

Seyahat operatörlerinden kaynaklı hizmetin kullanılamaması seyahatin iptali kapsamında değildir.

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 makamı tarafından ayrıldıktan sonra düzenlenen) seyahat tavsiyesi, uçuş operatörü tarafından kalkışa izin verilmemesi gibi sonuçları nedeniyle poliçe süre uzatımı kapsam dışıdır.

Türkiye sınırları içerisinde veya yurt dışı seyahati esnasında Covid-19 ve varyantlarına karşı geliştirilen aşılar kapsam dışıdır.

Tarama amaçlı Covid-19 PCR, antikor testleri, hızlı antijen testleri, hızlı antikor testleri ya da eczaneden alınan testler kapsam dışıdır.

3. GENEL ŞARTLAR

3.1. SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Sigortanın Kapsamı
Madde 1

Seyahat Sağlık Sigortası ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür.

Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, Sigortalıya, poliçede belirtilen teminatları sağlar.

Sigortanın süresi
Madde 2

Sigortanın süresi yurt dışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer. Yurt dışından yapılan seyahatler için sigorta süresi ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an başlar yeni ülke sınırları dışına çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an sona erer.

Yurt içinde yapılan seyahatlerde ise sigortanın süresinin başlangıcı veya bitişi sigorta poliçesinde belirtilir.

Asistan Kişi/Şirket
Madde 3

Seyahat Sağlık Sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetleri sigorta şirketleri verir. Seyahat sağlık sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetlerin verilmesi sigortacı tarafından gerektiğinde hizmet satın alma sözleşmeleri aracılığı ile asistan kişi/şirketlere devredilebilir.

Poliçe İptali
Madde 4

Seyahat Sağlık Sigortası poliçelerinin sigortalı talebi ile sonlandırılabilmesi aşağıdaki koşullardan en az birinin bulunmasına bağlıdır.

a. Vize izni süresini kapsayan yeni bir seyahat sağlık sigortası veya sağlık sigortası poliçesinin şirkete ibrazı,
b. Vize iptali veya vizenin uzatılmaması
c. Vize başvurusunun reddi veya vize başvurusundan karar öncesinde vazgeçilmesi halinde en geç 24 saat öncesinde haber vermesi.

Poliçenin, yukarıda belirtilen (c) bendi uyarınca sonlandırılması durumunda, tazminat ödenmemiş olması kaydı ile ödenen primler, iptal talebinin ulaştığı günü takip eden beş iş günü içerisinde kesintisiz olarak iade edilir. Poliçenin diğer bentler (a) ve (b) uyarınca sonlandırılması durumunda ise gerekli belgelerin ibraz edildiği günü takip eden beş iş günü içerisinde sigortacılık prensipleri dahilinde, prim iadesi yapılır.

Sunulacak Asgari Teminatlar
Madde 5

Sigortalının sigorta şirketinden almış olduğu poliçeler asgari olarak aşağıdaki teminatları içermek zorunda olup, sigorta şirketleri bu teminatlarla ilgili limitleri poliçede gösterirler.

a. Ani rahatsızlık ve hastalıklara ilişkin tıbbi tedavi teminatı

   Sigortalının, bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Şirket; hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını poliçe limitleri dahilinde öder.

b. Sigortalının tedavinin verilebileceği en yakın sağlık kuruluşuna seyahati veya nakli

   Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Şirket sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla, en yakın sağlık kurumu ve/veya kuruluşuna ulaşmasını sağlar.

   Bulunulan sağlık kurum ve/veya kuruluşunda hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa Şirket sigortalının tıbbi durumuna uygun başka bir sağlık kurum ve/veya kuruluşuna naklini sağlamakla yükümlüdür.

c. Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgah adresine nakli

   Sigortalının bu poliçe kapsamındaki hastalık veya yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, seyahate devam edemeyeceğine ve ikametgah adresine dönüş için Sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına sigortalıyı tedavi eden doktor tarafından karar verilirse, Şirket, Sigortalıyı poliçe koşulları çerçevesinde sigortalıyı tedavi eden doktorun belirlediği ve sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla ikametgah adresine nakli için

gerekli giderleri karşılayacaktır.

d. Vefat eden sigortalının nakli

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması sonucu vefatı halinde Şirket cenazenin talep edilen adrese naklini temin eder ve oluşan masrafları öder.

Verilecek Ek Teminatlar
Madde 6

Sigorta şirketleri özel şartlarında asgari teminatlar dışında ek teminatlar da verebilir.

Prim Ödeme Şekli ve Ödenmemesinin Sonuçları
Madde 7

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

Genel Koşullar
Madde 8

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

Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı,

a. Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.
b. Durumu Şirket ve/veya Asistan Kişi/Şirkete en kısa zamanda bildirir. Şirketin onayını alabilmek amacıyla, Şirkete ulaşılamaması durumunda sigortalı kendisine en yakın acil sağlık kurum ve/veya kuruluşuna gidebilir. Bu durumda, sigortalı aldığı hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orjinal belge ve makbuzları Şirkete ibraz etmekle yükümlüdür.
c. Şirket'e hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb.) temin eder.

Genel İstisnalar
Madde 9

Dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalar bu sigorta kapsamı dışındadır.

a. Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalının hileli hareketleri,
b. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına ve meteor düşmesi gibi doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
c. Harp veya harp niteliğindeki harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
d. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
e. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
f. Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekatı,
g. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
h. Sigortalının kasıtlı hareketleri,
i. Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler, uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar,
j. Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
k. Doğuştan olan hastalıklar (Gebelik esnasında oluşan veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastalıklar),
l. İntihar veya intihar teşebbüsü,
m. Akıl hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, salgın hastalıklar,
n. Aşağıdaki sporların yapılması hangi türden olursa olsun her türlü yarış, ralli veya benzeri denemeler, olta balıkçılığı dışında av faaliyetleri, tüplü ve serbest derin dalışlar, umumi yolcu taşımacılığı yapmak amacıyla tasarlanmamış deniz araçlarıyla uluslararası sularda dolaşma, binicilik, dağcılık, atış talimleri, boks, ne türden olursa olsun güreş sporları, dövüşme sanatları, paraşütçülük, sıcak hava balonculuğu, serbest düşme, yamaç paraşütü ve genel olarak tehlikeli olduğu bilinen her türlü spor veya eğlence faaliyeti,
o. Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,
p. Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmağı sürece kayak,
r. Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,
s. Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı taktirde suda boğulmalar.

Ancak bu maddenin b, j, m, n, o, p ve s fıkralarında sayılan durumları özel şartlar ile teminat altına alınması mümkündür.

Birden Çok Sigorta
Madde 10

Sigortalı başka sigorta şirketleriyle aynı rizikolara karşı aynı süreye rastlayan başka sigorta sözleşmesi yapacak olursa bunu sigortacılara derhal bildirmekle yükümlüdür.

Birden fazla sigorta şirketi söz konusu olduğunda tedavi masrafları sigorta şirketlerince poliçe tanzim önceliğine göre ödenir.

Tebliğ ve İhbarlar
Madde 11

Sigortalı bildirimlerin sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık eden acenteye, noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapar.

Sigortacı da bildirimlerini sigortalının poliçede gösterilen

adresine veya bu adres değişmişse son bildirilen adresine aynı surette yapar.

Taraflara imza karşılığı elden verilen mektup veya telgrafla yapılan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

Sırların Saklı Tutulması
Madde 12

Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılmasından dolayı sigortalıya ait olarak öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

Yetkili Mahkeme
Madde 13

Bu sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu yerde sigortacı tarafından açılacak davalarda ise davalının ikametgahının bulunduğu yerde ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemedir.

Zaman Aşımı
Madde 14

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

Özel Şartlar
Madde 15

Sigorta şirketleri bu genel şartlara sigortalı aleyhine olmamak ve teminat kapsamını daraltmamak kaydıyla özel şartlar uygulayabilir.

Yürürlük
Madde 16

Bu Genel Şartlar 01.03.2006 tarihi itibariyle yürürlüğe girer.

3.2. FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Sigortanın Mevzuu ve Şümulü
Madde 1

İşbu poliçe, aşağıdaki şartlar dairesinde, sigortalıyı sigorta müddeti içinde maruz kalacağı kazaların neticelerine karşı temin eder.

Madde 2

Bu poliçedeki kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesiri ile sigortalının iradesi dışında ölüm veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.

Madde 3

Aşağıdaki hallerde kaza sayılır

a. Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intişar eden gazların teneffüsünden,
b. Yanıklardan ve âni bir hareket neticesinde adele ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından,
c. Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmelerden,
d. Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan, mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 4

Aşağıdaki haller kaza sayılmaz

a. Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
b. Sigortanın şümulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde suhunetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
c. Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
d. Aşikâr sarhoşluğun, sigortanın şümulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
e. Sigortanın şümulüne giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevlit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.

Madde 5

Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir

a. Harp veya harp mahiyetindeki harekât, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
b. Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine, kavgalara iştirak,
c. Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
d. Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye mâruz bırakacak hareketlerde bulunması,
e. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar,
f. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
g. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak, Suda boğulmalar, sigortanın şümulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.

Madde 6

Aksine mukavele yoksa, aşağıdaki haller de sigortadan hariçtir.

a. Motorsiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
b. Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
c. Dağlara ve cumüdiyelere tırmanma suretiyle yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi), cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugbi, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporları ile

ağır ve tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,

d. Her nevi spor müsabakalar ile sürat ve mukavemet yarışları,

e. Havada yolcu sıfatından gayrı bir sıfatla uçuş,

f. Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması,

g. 5 inci maddenin (e) bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (g) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

Sigortanın Mülki Hududu

Madde 7

İşbu sigorta teminatı Türkiye hudutları dışında da caridir.

Teminat Nev'ileri

Madde 8

Verilen ve verilmeyen teminatların poliçenin ön yüzünde belirtilmesi kaydıyla, aşağıda belirtilen vefat ve daimi maluliyet teminatlarına ilave olarak, gündelik tazminat ve tedavi masrafları teminatlarının biri veya her ikisi verilebilir

A. Vefat Teminatı

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefatına sebebiyet verdiği takdirde, sigorta bedeli poliçede gösterilen menfaattarlara, yoksa kanuni hak sahiplerine ödenir.

B. Daimi Maluliyet Teminatı

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette malûliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi malûliyetin kati surette tespitini müteakip, daimi malûliyet sigorta bedeli aşağıda münderiç nispetler dahilinde kendisine ödenir.

Cetvel	Sigorta Bedelinin %	
İki gözün tamamen kaybı	100	
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	100	
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	100	
Bir kol veya bir el ile beraber bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	100	
Umumi felç	100	
Şifa bulmaz akıl hastalığı	100	
	Sağ %	Sol %
Kolun ve elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Başparmak ile şehadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Başparmak ile beraber şehadet parmağındangayrı bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şehadet parmağı ile beraber başparmaktangayrı bir parmağın tamamen kaybı	20	15
Baş ve şehadet parmaklardan gayrı üç parmağın tamamen kaybı	25	20
Yalnız başparmağın tamamen kaybı	20	15
Yalnız şehadet parmağının tamamen kaybı	15	10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı	10	8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı	8	7
Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı	7	6
Bir bacağın dizden yukarısından tamamen kaybı	50	
Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı	40	
Bir ayağın tamamen kaybı	40	
Bir ayağın -bütün parmaklar dahil- kısmen kesilmesi	30	
Bir kalçanın hareketinin tamamen kaybı	30	
Bir dizin hareketinin tamamen kaybı	20	

Cetvel	Sigorta Bedelinin %
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı	15
Bir ayak başparmağının tamamen kaybı	8
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması	30
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması	20
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması	20
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısalması	15
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı	25
Her iki kulağın tamamen sağırlığı	40
Bir kulağın tamamen sağırlığı	10
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25
Amudî fıkarinin bariz inhina ile müterafik hareketsizliği	30
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10

Yukarıdaki cetvelde zikredilmemiş bulunan malûliyetlerin nispeti, daha az vahim olsalar bile, bunların ehemmiyet derecelerine göre de cetvelde yazılı nispetlere kıyasen tayin olunur.

Daimi malûliyet nispetlerinin tayininde sigortalının meslek ve sanatı nazarı itibare alınmaz.

Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tâbiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i ve mutlak surette vazife görmemesini ve kullanılmamasını ifade eder.

Bir kazadan evvel esasen hiçbir surette vazife göremeyen ve kullanılamayan bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tazmin olunmaz.

Bu kazadan evvel kısmen malûl bulunan bir uzvun veya bir uzuv kısmının malûliyet nispeti kaza sebebiyle arttığı takdirde tazminat kazadan evvelki nispet ile sonraki nispet arasındaki farka göre hesaplanır.

Aynı kazadan dolayı muhtelif uzuvlarda veya uzuv kısımlarında meydana gelen malûliyetler için ayrı ayrı hesap edilecek tazminatın yekûnu poliçede gösterilen meblağı geçemez.

Sigortalı solak olduğu takdirde, yukarıdaki cetvelde sağ ve sol el için tayin olunan nispetler makûsen tatbik olunur.

C. Gündelik Tazminat

Sigortalı, kaza neticesinde muvakkaten çalışamayacak duruma düşerse, kendisine poliçede yazılı gündelik tazminat ödenir.

Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren gündelik tazminat yarıya indirilir.

İşbu tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar ödenir. Ancak bu müddet 200 günü geçemez.

D. Tedavi Masrafları Teminatı

Tedavi masraflarının da sigorta teminatına dahil olduğu poliçede ayrıca tasrih edilmiş olması şartiyle sigortacı, kaza gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastahane ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tespit olunan meblağa kadar öder.

Tabii veya suni sabit dişlere kaza neticesinde arız olan hasarların protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağının azami %10'una kadar tazmin olunur.

Tedavi masrafları için, sigortalının çalıştığı müessese veya kanunen mecburi sigortalar tarafından vaki tediyeler sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir.

Tedavi masraflarının müteaddit sigortacılar tarafından temin edilmiş olunması halinde bu masraflar sigortacılar arasında, teminatları nispetinde paylaşılır.

Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısiyle mesul üçüncü şahıslara karşı tediye ettiği meblağ kadar sigortalının yerine kaim olur.

Teminat Nev'ilerinin İçtimaı
Madde 9

Bir kaza, vefat ve daimi malûliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak, daimi malûliyet

tazminatı almış bulunan sigortalı; kazanın vukuu tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, sigortalıya ödenmiş bulunan daimi malûliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir.

Gündelik tazminat ve tedavi masrafları vefat veya daimi malûliyet tazminatından indirilmez.

Kazanın Neticesini Ağırlaştıran Haller
Madde 10

Bir kaza sonunda husule gelen neticeler kazadan evvel mevcut olan veya sonradan meydana gelen ve her halde kaza ile ilgisi bulunmayan hastalık, bedeni teşekkülatın bozukluğa veya sigortalının kusuru neticesinde tedavinin kifayetsiz, yanlış veya fena yapılmış olması sebebiyle vehamet kesbederse,ödenmesi icap eden tazminat miktarı husule gelmiş olan neticeye göre hesap edilmeyip, aynı kazanın tamamen sıhhatli bir kimsede tıbbi tedavinin tam ve fenni bir surette yapılmış olması şartiyle tevlit edebileceği neticeye göre tayin edilir.

Sigorta Ettirenin Beyan Mükellefiyeti
Madde 11

İşbu mukavele sigorta ettirenin beyanı esas tutularak aktedilmiştir.

Sigorta ettiren teklifname ve bunu tamamlayıcı vesikalarda kendisine sorulan suallere doğru cevap vermek ve sigortanın mevzuunu teşkil eden rizikonun takdirine müessir olabilecek hususattan kendisince bilinenleri de beyan etmekle mükelleftir.

Sigorta ettiren, sigortanın daha ağır şartlarla temin edilmesini icap ettiren hallerde hakikate aykırı veya noksan beyanda bulunmuşsa:

a. Sigorta ettirenin kastı tahakkuk ederse, Sigorta Poliçesi hükümsüzdür.
b. Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı hallerde sigortacı, rizikonun ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak suretiyle sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçer. Feshi şıkkını seçtiği takdirde keyfiyeti, ıttıla tarihinden itibaren bir ay içinde sigortalıya ihbar eder. Fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren 15 gün sonra öğleyin saat 12.00'de sigorta sona erer ve işlemeyen sigorta müddetine ait prim iade olunur. Müddetinde kullanılmayan fesih hakkı düşer. Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarın vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen primle, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nispet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

Rizikonun Değişmesi
Madde 12

Sigorta ettiren, teklifnamede beyan veya poliçenin hususi şartları içine dercedilmiş bulunan hususlarda sigorta müddeti içinde vuku bulacak bilcümle değişiklikleri -bilhassa meslek ve meşguliyet tebeddülü, körlük ve sağırlık halleriyle sar'a, kısmi veya tam felç, verem, akıl ve sinir hastalıkları gibi- sigortacıya yazılı olarak derhal ihbarla mükelleftir.

Değişiklikler rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olup da Sigortacıya en geç sekiz gün içinde bildirilmiş ise, Sigortacı:

a. ya munzam bir prim almak suretiyle sigortanın devamını kabul eder.
b. veya keyfiyetten haberdar olduğu tarihten itibaren 8 gün içinde mukaveleyi fesheder.

Bu takdirde sigorta feshin yazılı olarak ihbariyle sona erer ve işlemeyecek günlere ait prim, gün esasına göre, iade olunur. Fesih hakkının müddetinde kullanılmaması halinde sigortanın hükmü devam eder.

Sigorta ettiren değişiklik keyfiyetini Sigortacıya ihbar etmediği halde dahi Sigortacı, vâki değişikliği öğrendikten sonra 8 gün içinde mukaveleyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigortanın hükmünün devamına razı olduğunu gösterir bir harekette bulunursa fesih hakkı düşer.

Munzam primin ödenmesinde uyuşulamazsa, fesih hakkını Sigortalı da kullanabilir. Bu takdirde mukavele feshin ihbariyle hükümden düşer ve işlemeyecek günlere ait prim, kısa müddetli sigorta esasına göre, iade edilir.

Değişiklikler rizikoyu hafifletici mahiyette olur ve primin indirilmesini icap ettirir ise değişikliğin ihbarı tarihinden itibaren prim farkı kısa müddetli sigorta esasına göre iade edilir.

Bu madde mevzuu ihbar mükellefiyeti yerine getirilmediği ve değişiklik rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olduğu takdirde Sigortacı, rizikonun tahakkuku halinde mesul olmaz. Meğer ki, tehlike ağırlaşması ile tahakkuk eden riziko arasında bir illiyet rabıtası bulunmaya.

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Vecibeleri
Madde 13
A. Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı

Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beş gün içinde keyfiyeti Sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

Sigorta ettiren veya hak sahipleri mezkûr ihbarda kazanın yerini, tarihini ve sebeplerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan doktordan kazanın tevlit ettiği durum ile bunun muhtemel neticelerini mübeyyin bir rapor istihsal ederek Sigortacıya göndermekle mükelleftir.

B. Tedaviye Başlama ve Lüzumlu Tedbirleri Alma

Kazayı müteakip derhal bir doktor çağırılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin iyileşmesi için icap eden bilcümle tedbirlerin alınması meşruttur.

Sigortacı her zaman kazazedeyi muayene ve sıhhi durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrolların yapılmasına müsaade edilmesi mecburidir.

Kazazedenin tedavisi ve iyileşmesi hakkında Sigortacının tabibi tarafından yapılacak tavsiyelere ve verilecek direktiflere riayet de şarttır.

Yukarıdaki (A) ve (B) paragraflarında derpiş edilen vecibeler,

a. Kasten yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar zayi olur.
b. Kusur neticesinde yerine getirilmediği ve bu sebeple kaza neticeleri ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan mesul olmaz.
c. Lüzumlu Vesaikin Tevdii

Sigorta ettiren veya hak sahipleri, kaza neticeleri ve tediyesi gereken meblağın tespiti ile ilgili olarak Sigortacının isteyeceği lüzumlu vesaiki tevdi etmekle mükelleftir.

Rizikonun Gerçekleşmesini Müteakip Mukavelenin Durumu
Madde 14

Sigortacı veya sigorta ettiren tazminat tediyesini gerektiren bir kazayı müteakip sigorta mukavelesini işlememiş günler için fesih hakkını haizdir. Fesih hakkı tazminatın tediye edildiği günden sonra kullanılamaz.

Mukaveleyi Sigortacı feshettiği takdirde sigorta, fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren onbeş gün

sonra öğleyin saat 12.00'de sona erer ve işlememiş günlerin primleri, gün esasına göre Sigorta ettirene iade olunur.

Mukaveleyi Sigorta ettiren feshettiği takdirde, sigorta feshin ihbariyle hükümden düşer ve işlememiş günlere ait primler iade olunmaz.

Tazminatın Tespit Şekli
Madde 15

1. Bu poliçe gereğince ödenecek tazminatın miktarı evvelemirde taraflar arasında uyuşularak tespit olunur.
2. Taraflar uyuşamadıkları takdirde tazminat miktarı gerek vefat, daimi malûliyet ve çalışmaktan muvakkaten mahrumiyet hallerinin sebepleri, gerekse malûliyetin derecesi ve gündelik tazminat veya tedavi masrafları gibi tazminat miktarının tespitine müessir maddi unsurlar göz önünde bulundurulmak suretiyle hakem bilirkişi marifetiyle tespit edilir.
    a. Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisini tayin ve irae ve bu iki hakem bilirkişi tespit muamelesine başlamadan evvel, uyuşamadıkları hususlar hakkında kat'i kararlar ittihazı için ve selahiyeti buna münhasır olmak üzere tayinlerinden en geç yedi gün içinde üçüncü bir hakem bilirkişi seçerler.
    b. Taraflardan biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içinde hakem bilirkişi tayin etmezse, veyahut tarafların hakem bilirkişileri üçüncü hakem bilirkişinin intihabı hususunda 7 gün zarfında ittifak edemezlerse ikinci tarafın hakem bilirkişi veya üçüncü hakem bilirkişi ilk müracaatta bulunan tarafın talebi üzerine, 19'uncu madde gereğince selahiyetli mahkeme tarafından tayin edilir.
    c. Sigortalı hakem bilirkişisini tayinden sonra vefat ettiği takdirde dahi hakem bilirkişi vazifesinin intacına kadar selahiyetli kalır.
    d. Hakem bilirkişilerden birinin vefatı, istifası veya reddi halinde yenisini tayin selahiyetli, hakem bilirkişisi vefat veya istifa etmiş veya reddedilmiş olan tarafa aittir. Üçüncü hakem bilirkişinin vefatı, istifası veya reddi halinde de yenisinin intihabı selahiyeti evvelemirde taraf hakem bilirkişilerine aittir. Bu selahiyetler (a) ve (b) bendleri hükümleri dairesinde kullanılır.
    e. Taraflar uyuştukları takdirde tespit muamelesini tek hakem bilirkişiye dahi yaptırabilirler.
    f. Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişinin ücret ve masraflarını öder üçüncü hakem bilirkişinin veya tek hakem bilirkişinin ücret ve masrafları taraflar arasında yarı yarıya taksim olunur.
    g. Hakem bilirkişi heyeti veya hakem bilirkişi tetkikatını icrada Hukuk Usulü Mahkemeleri Kanunu'nun hükümleri ile bağlı olmayıp mutlak surette serbesttir.
    h. Hakem bilirkişi kararlarına ancak Hukuk Usulü Mahkemeleri Kanunu'ndaki hakem kararlarına ait itiraz sebeplerine istinaden veya kararın aşikâr bir suretle fenne veya hüsnüniyet kaidelerine aykırı olması halinde kararın tebliği tarihinden itibaren 15 gün içersinde selahiyetli Asliye Mahkemesinde itiraz olunabilir.
3. Hakem bilirkişi heyetinin veya tek hakem bilirkişinin vereceği karar taraflar için kat'i nihai mahiyeti haizdir.
4. Tazminat miktarı taraflar arasında uyuşularak veya hakem bilirkişiler tarafından tespit edilmedikçe tazminatın ödenmesi için sigortacıdan bir gûna mutalebatta bulunulamaz.

Sigorta Priminin Ödenmesi, Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması ve Sigorta Ettirenin Temerrüdü
Madde 16

Sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) akit yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu husus poliçenin ön yüzüne yazılır. Sigorta ettiren kimse, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı taktirde peşinatını, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer ve prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden 30 gün içinde de ödemediği taktirde sigorta sözleşmesi hiç bir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur. Prim ödenmemiş olmasına rağmen poliçenin teslimi ile sigortacının mesuliyetinin başlayacağının kararlaştırıldığı hallerde, bu bir aylık sürenin ilk onbeş gününde sigortacının sorumluluğu devam eder.

Primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde, taksitlerin kesin ödeme zamanı, miktarı ve vadesinde ödenmemesinin sonuçları poliçe üzerine yazılır veya poliçe ile birlikte yazılı olarak sigorta ettirene bildirilir. Sigorta ettiren kimse, kesin vadeleri poliçe üzerinde belirtilen ya da yazılı olarak kendisine bildirilmiş olan prim taksitlerinin herhangi birini vade günü bitimine kadar ödemediği taktirde temerrüde düşer. Sigorta ettiren, prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden onbeş gün içinde ödemediği takdirde sigorta teminatı durur. Rizikonun gerçekleşmemesi kaydıyla, teminatın durduğu süre içinde prim borcunun ödenmesi halinde teminat durduğu yerden devam eder. Sigorta teminatının durduğu tarihten itibaren 15 gün içerisinde prim borcunun ödenmemesi halinde, sigorta sözleşmesi hiç bir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur.

Poliçenin ön yüzüne yazılması kaydıyla, rizikonun gerçekleşmesiyle henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir.

Bu madde uyarınca sigorta sözleşmesinin feshedilmiş sayıldığı hallerde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün esası üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

İdare Masrafları ile Vergi, Resim ve Harçlar
Madde 17

Sigorta primlerine, sigorta bedeline ve poliçeye müteallik olarak halen mevcut veya ilerde vaz olunacak vergi, resim ve harçlarla poliçede gösterilen idare masrafı Sigorta ettirene attir.

İkametgah
Madde 18

Sigortacının akdinde Sigorta ettiren tarafından beyan edilen ikametgah adresi poliçeye dercedilir. Sigorta ettiren ikametgahını değiştirdiği takdirde bunu derhal taahhütlü mektupla Sigortacıya bildirmeye mecburdur. Aksi takdirde Sigortacı tarafından yapılacak tebligatın Sigorta ettirene ulaşmamış olmasından doğacak bütün neticelerden Sigorta ettiren mesuldur.

Selahiyetli Mahkeme
Madde 19

Selahiyetli mahkeme, davanın Sigorta ettiren tarafından ikamesi halinde Sigortacının merkezinin veya poliçeyi tanzim eden acentenin Sigortacı tarafından ikame edilmesi halinde ise Sigorta ettirenin 18'inci maddede zikri geçen ikametgahının bulunduğu mahal mahkemesidir.

Müruru Zaman
Madde 20

Sigorta mukavelesinden doğan bütün mutalebeler iki yılda müruru zamana uğrar.

1. FOREIGN TRAVEL ASSISTANCE PROGRAMME

COVERS	LIMITS
Medical Assistance Transport or repatriation of the insured person Transportation to the Usual Place of Residence after being discharged from hospital Repatriation due to death of the insured person Covid-19	Max. 30.000
Expenses of Cancellation of Travel	500 Euro
Extension of stay due to illness or injury	200 Euro Max. 5 days
Travel of a family member due to hospitalisation of the insured person	200 Euro Max. 4 days
Stay of a family member due to hospitalisation of the insured person	200 Euro Max. 4 days
Interruption of trip due to death of an immediate family member	Unlimited
Interruption of trip due to damages at home	Unlimited
Location and transport of luggage and personal effects	Unlimited
Theft, disappearance, destruction or damages to checked luggage or personal effects	350 Euro
Theft, disappearance, destruction or damages to checked ski and snowboard equipments	350 Euro
Rescue	500 Euro
Delay of luggage	100 Euro
Surety in penal actions	5.000 Euro
Despatch of medicines abroad	Transport-Unlimited
Relay of urgent messages	Unlimited
Loss of passport or ticket	200 Euro

- All of the below indicated coverages are valid outside Turkey in Europe or other countries of the world (depending on the alternative chosen) for the events happened during the travel for which the insurance policy has been purchased. The coverage becomes effective upon exit from Turkish customs and automatically expires upon entry to Turkish customs notwithstanding expiry of the policy period.
- Maximum amount of coverage is limited with 30.000 Euro for medical treatment expenses due to any illness or bodily injury of the insured, his/her transportation to medical treatment facilities, his/her transportation back to his/her Usual Place of Residence after being discharged from the hospital and transportation of the corpse if the insured dies during travel. Services shall be provided for the coverages other than the above indicated ones, within the limits and in line with the explanations given in the brief table.
- The policies covering a long term shall be valid for each travel lasting for maximum 90 consecutive days. (For the insurance plan providing coverage for 100 days, long-term policy shall be valid for travels lasting for maximum 60 consecutive days; for the insurance plan providing coverage for 42 days, long-term policy shall be valid for travels lasting for maximum 31 consecutive days.)
- Concerning the travels to be made requiring a visa, before exit from Turkish customs, if the person who has purchased a travel insurance cannot begin his/her travel due to refusal of his/her application for visa by the concerned authorities or due to any other reason preventing him/her from traveling, may cancel his/her insurance and get back the premium paid.

1.1. DEFINITIONS

Insured person : The person whose name the insurance policy issued within the validity period of this Agreement and notified to assistance company as the acquisitor of the enclosed Travel Assistance Package before his/her travel.

The company: Assistance Company.

Illness: Any change in health diagnosed and confirmed by a legally recognised doctor during the life of the policy and which is not comprised in either of the two groups below and an illness not excluded under general exclusions:

- Congenital disease: that exists at the moment of birth as a consequence of hereditary factors or complaints acquired during pregnancy.
- Pre-existing disease: that the Insured suffered prior to the date of taking out the insurance.

Serious illness: A change in health that requires admission to hospital and which, in the opinion of the company's medical team, prevents the Insured from continuing travel on the date planned, or which involves risk of death.

Injury: A medical problem caused by a sudden and severe external reason beyond the control of the Insured, within the validity period of this policy.

Serious injury: An injury which, in the opinion of the company's medical team, prevents the Insured continuing travel on the date planned, or which involves risk of death.

Usual country of residence: The country where the Policy was issued. (Turkish Republic and KKTC)

Usual place of residence: The permanent residence of the Insured in the Usual Country of Residence.

Geographical boundaries:

Alternative I : European Countries (outside Turkey, except KKTC)

Alternative II: All Countries in the World (outside Turkey)

Premium: Policy premium is in Euro and is charged in TRY, based on the foreign exchange selling rate of TRCB on the premium collection date of the policy.

Expenses for treatments: Expenses for treatments is paid in TRY, based on the foreign exchange buying rate of Central Bank of Turkey, at the treatment country's currency on the invoicing date.

1.2. COVER

The company will immediately provide the Insured, the assistance specified under the "Coverage" clause of this Insurance Policy for mishaps to occur due to unforeseen incidents during travels to countries described as Alternative I or Alternative II, provided that this occurrence does not take place outside the specified geographical boundaries and does not take place out of the prescribed travel duration between the validity dates of this policy. The scope of this Policy becomes void when the travel causing the acquisition of this policy ends and/or the Insured arrives at his/her Usual Country of Residence - whichever takes place first. The policies covering a long term shall be valid for each travel lasting for maximum 90 consecutive days. (For the insurance plan providing coverage for 100 days, long-term policy shall be valid for travels lasting for maximum 60 consecutive days; for the insurance plan providing coverage for 42 days, long-term policy shall be valid for travels lasting for maximum 31 consecutive days.)

The insured must notify the insurer within 30 days after the date of the damage, in accordance with the policy specific conditions for all coverages included in the policy, according to the relevant procedure.

The company will never interfere to any rescue operation that will be provided by any private or official entities and will never be liable for this service. In case that the Insured gets lost or has an accident while skiing or snowboarding, the company's liability related to the coverages indicated in the scope of this Policy will begin afterwards the Insured is found, rescued and stabilized.

2. TRAVEL ASSISTANCE PROGRAMME

2.1. THE EXPLANATION OF THE COVERS

All of the below indicated coverages are valid outside Turkey in countries described as Alternative I or Alternative II for the events happened during the travel for which the insurance policy has been purchased.

Maximum amount of coverage is limited with 30.000 Euro for medical treatment expenses due to any illness or bodily injury of the insured, his/her transportation to medical treatment facilities, his/her transportation back to his/her Usual Place of Residence after being discharged from the hospital and transportation of the corpse if the insured dies during travel.

Services shall be provided for the coverages other than the above indicated ones, within the limits and in line with the explanations given in the brief table.

2.1.1. Medical Assistance due to injury or illness of the Insured

In the event of unexpected illness or injury covered by this policy of the Insured the company will meet the costs of hospitalisation, surgery, medical fees and pharmaceutical products prescribed by the attending doctor. The company will meet emergency dental expenses up to limit 60 Euro.

2.1.2. Transport or Repatriation in case of illness or injury to the Insured

In the event of unexpected illness or injury covered by this policy to the Insured, the company undertakes to meet the expenses of transporting the Insured by ambulance or by whatever means of transport is considered most appropriate by the attending doctor and the company's doctor to the nearest and adequate medical centre or from one medical centre to another.

Transport from a medical centre to the other is to be provided only if there is no medical centre to supply the necessary medical care (to the Insured) at the place of presence. For the transport to realise, a medical report of the attending physician is essential.

The company doctor can only decide upon utilization of an air-ambulance service. Air ambulance service is not provided outside European countries.

2.1.3. Transportation to the Usual Place of Residence after being discharged from hospital

After the insured is discharged from a medical center where he/she is hospitalized, underwent an operation and

treated due to a serious illness or serious injury covered by this policy, in case the company doctor decides that he/she cannot continue his/her travel and cannot use transportation vehicle used during travel before this event, the company shall meet the expenses of transportation of the insured to his/her Usual Place of Residence by an ambulance or in attendance of a physician or by a transportation vehicle deemed fit by the company doctor. A medical report to be issued by the physician who applied the treatment is required for this transportation.

2.1.4. Death of the Insured

In the event of the death of the Insured due to unexpected illness or injury covered by this policy, the company will arrange repatriation of the corpse for burial in the Usual Country of Residence within the exclusion of funeral and burial expenses.

2.1.5. Expenses of Cancellation of Travel

In case the Insured is obliged to cancel his/her travel due to reasons specified below, the company will compensate the cancellation cost of the travel up to a limit of 500 Euro, provided that the Insured has effected a payment to the travel agency before the commencement date of the travel and before his/her means of transportation has departed.

The amount of compensation to be paid by the company shall be calculated by deducting the travel fee refunded by the travel agency in charge, from the compensation payable by the company, provided that the receipt of the refund made by the travel agency shall be presented to the company. This coverage is invalid if this travel policy is not purchased simultaneously with the travel package.

a. In case of death or hospitalization of the insured due to a serious accident or disease (that should be documented with a written medical report issued by a fully equipped hospital and attending Medical Doctor),
b. In case of death or a sudden disease or bodily injury of the spouse, children, parents, brothers or sisters of the insured requiring hospitalization for more than 3 days (that should be documented with a written medical report issued by a fully equipped hospital and attending Medical Doctor),
c. In case the Insured is called to appear in court as witness with a definitive summons, (provided that the summons is submitted to the company and that the date of the summons is subsequent to the date of the purchase of the travel policy),
d. In case the house or workplace of the insured is heavily damaged in a manner that it cannot be inhabited due to theft, fire or explosion, natural disaster, or the insured must be present there due to the risk of aggravation of damage

The Insured has to notify the travel agency of the fact that he/she will cancel his/her travel within the shortest time possible. The company is not liable for extra costs or penalties to arise due to any delay of this notification.

The documents necessary for travel cancellation coverage:

a. A document certifying the incidence (a medical report, a death certificate, statement of fire department / police / insurance company). The document has to specify the date when the incident took place (date of hospital registration, date of death or date of incident), type of injury or diagnosis, the course of the disorder and the treatment to be followed.
b. The original invoice and/or receipt certifying that the payment to the travel agency has been effected and the copy of the travel voucher furnished by the travel agency.
c. A copy of the general conditions of the purchased travel package.
d. The original copy of the cancellation document issued by the travel agency and the invoice covering the cancellation costs.
e. Two-way ticket.
f. Copy of passport.

The cancellation of the travel for the reasons indicated below, will not be covered:

a. Treatments with aesthetic purposes, vaccination, willful attempt to terminate birth,
b. Psychological disorders,
c. Rehabilitation treatments and dental treatments of non-emergency kind,
d. Epidemic disease,
e. Lack of passport, ID card, visa, ticket or certificate of vaccination.
f. Giving birth,
g. Persons of 75 age or higher,
h. A medical problem or an acute attack exposed due to this problem, diagnosed by an authorized physician after the policy comes into effect as having existed before the policy came into effect whether diagnosed or not until then.
i. Addiction to or use of narcotics, alcoholism, use of drugs not prescribed by a medical doctor.
j. Injuring himself/herself.
k. Illegal acts.

2.1.6. Extension of stay of the Insured due to unexpected illness or injury

In the event of unexpected illness or injury covered by this policy of the Insured occuring in countries described as Alternative I or Alternative II, the company will meet the costs of hotel or other accommodation (Standart room+breakfast) of the Insured where an extension of the Insured's stay outside the Usual Country of Residence is necessary as a result of such illness or injury if certified by attending doctor. The maximum amount payable is 200 Euro per day for a maximum of five days.

2.1.7. Travel over of one family member

Should the Insured be hospitalised within the reason of unexpected illness or injury covered by this policy for

more than five days in a foreign country, the company will meet the travel cost of the return journey to the place of hospitalisation, there up to an amount of 200 Euro per day for a maximum of four days, in respect of a family member.

2.1.8. Stay over of one family member

Should the Insured be hospitalised within the reason of unexpected illness or injury covered by this policy for more than five days in a foreign country, the company will meet the following cost of stay (Standart room+breakfast) there up to an amount of 200 Euro per day for a maximum of four days, in respect of a family member.

2.1.9. Travel costs incurred following death of a family member

When the Insured has to interrupt a journey due to death occuring in the Usual Place of Residence of a family member (wife, children, mother, father) the company will arrange for the Insured to return to the Usual Country of Residence. In case of death, the documents certifying this event should be presented to the company.

This Benefit is available only where the Insured is unable to use the means of transport that was used for the original journey.

2.1.10. Travel costs incurred following damage at home

The company will meet the travel costs incurred returning the Insured to the Usual Place of Residence in the event of damage to the Usual Place of Residence due to fire explosion or theft by violent entry or exit which makes the residence uninhabitable or exposed to greater damage and which justifies the presence of the Insured. For this coverage to be effective, the Insured has to submit the company a document received from the relevant authorities certifying the incidence (e.g. a report of the Fire or Police Department).

This Benefit is available only where the Insured is unable to use the means of transport that was used for the original journey.

2.1.11. Location and Transport of Luggage and Personal Effects

The company will provide assistance to the Insured in the preparation of any reports and advise and/or participate in any negotiations necessary to recover the missing luggage in scheduled airline flights.

Should the luggage be found the company undertakes to send it to the Usual Place of Residence or the intended destination of the journey.

2.1.12. Luggage stolen, lost or damaged in scheduled airliner flights

In case a baggage is lost, stolen or damaged during a scheduled flight and is not recovered within the period specified by the Airline Company (to be minimum 21 days) the company will pay the Insured within the 350 Euro limits, against the report of the Airline Company certifying loss, damage or theft.

The amount of compensation payable by the company shall be calculated by deducting the total of the amount paid by responsible airline company and the amount of compensation paid under the article related to delayed luggage from the amount of loss notified by the Insured.

The Insured is obliged to provide the company a list of the items enclosed in the baggage, estimated prices and purchasing dates of these items and the bill of the compensation payment of the Airline Company. Cash, jewelry, credit cards and any document is excluded from this coverage.

2.1.13. Ski and snowboard equipments stolen, lost or damaged in scheduled airliner flights

The company will pay a compensation to the insured for ski and snowboard equipments namely skiing board, batons, skiing shoes and snowboard checked in within their original packages in the event that they are lost, stolen or damaged and cannot be found within the period specified by the Airline Company (Minimum 21 days) up to a limit of 350 Euro provided that the loss, damage or theft report issued by the airline company shall be presented.

For this purpose, the Insured is obliged to provide a list of the equipment, including estimated price and purchase date of each item, as well as the data related to the compensation payable by the airline company. Compensation payments for loss, theft or damage will be calculated according to the procedures recommended by international air carrier organizations.

The amount of compensation payable by the company shall be calculated by deducting the total of the amount paid by responsible airline company and the amount of compensation paid under the article related to delayed luggage from the amount of loss notified by the Insured.

2.1.14. Rescue Costs

If an accident occurs during the skiing, and if there is a cost in the event of a rescue operation by private or public authorities, the company will cover the rescue expenses up to 500 Euro. The details of the rescue operation must be documented by the rescue operation organization and the originals of these documents must be delivered to the company by the Insured.

The company will never interfere in the rescue service of any private or public organization in any rescue operation and shall not be responsible for this service. In the event of loss or accident of the Insured during the course of skiing or snowboarding, the company shall be liable for the other guarantees specified in this policy after the insured is found, recovered and stabilized.

The insured, however, is obliged to claim in accordance with the Social Security System in the Permanent Country of Residence, or in the case of private systems replacing those organizations or institutions, and is obliged to pay back the amounts they are entitled to under this guarantee.

2.1.15. Delay of luggage in scheduled Airline Flights

If any luggage which is lost during the scheduled flight can

not be found within the next consecutive 24 hours upon arrival, the company shall pay 100 Euro to the Insured to enable meeting personal needs, subject to issue of lost report by the airliner company. The Insured has to submit the original invoices of the expenses to the company.

2.1.16. Surety in penal actions

The company shall meet to the concerned authorities the amount of financial surety demanded from the insured in order to secure the payment of legal expenses and charges in penal actions filed with the courts in the foreign countries.

A person authorized by the insured should pay this amount to the company or should guarantee its payment before this amount is paid to the insured.

Maximum amount payable under this coverage is 5.000 Euro. (given as a credit).

The insured is obliged to pay back the amounts paid under this Article 13, latest within 15 days.

2.1.17. Despatch of Medication

The company will arrange to send medicines to the Insured which are prescribed as urgent by a doctor and which are not available in the place to which the Insured has travelled. The costs of medicines are for the account of the Insured. All delivery costs in respect of this service are for the account of the company.

2.1.18. Relay of Urgent Messages

At the Insured's request the company will arrange to convey urgent or justisfied messages relating to matters which are covered under Sections above.

2.1.19. Loss of passport or ticket

If the Insured losses his/her passport or ticket for scheduled return flight to Turkey, the company shall pay the expenses incurred by the Insured for his/her travel to and from the nearest public office (Consulate, Embassy) to obtain a provisional passport or to and from the nearest travel agency or airline office to purchase a new airplane ticket, up to 200 Euro.

In order that this cover is to be valid, the Insured is obliged to present the company the evidence of the lost items as required by the company which the Insured must obtain from the concerned public office. Expenses incurred for replacement of the lost document will be borne by the Insured.

2.1.20. Covid-19

Covid-19 disease can be added to the scope of travel health products that protect the quality of life of people traveling in the face of urgent and unexpected situations while traveling abroad,by accepting Covid-19 disease. Services included in existing service packs will also apply for Covid-19 disease.

Services can be used in products that include Schengen and All World Countries, which are abroad travel products.

Medical Treatment Coverage; Medical and inpatient expenses of the Insured for Covid-19 will be covered within the limits of medical coverage.

Expenses spent on tests to diagnose Covid-19 are excluded. Only exceptionally, test expenses belonging to the insured who are found to be positive for Covid-19 test in overseas travel can be covered within the scope of medical treatment.

Expenses of the cases, which were diagnosed within the borders of Turkey but have become seriosus while travelling abroad, shall not be under coverage even in case of emergency.

Extension of the lenght of Stay due to Covid-19; Due to the fact that the insured is determined to be Covid-19 during his travel abroad and quarantined, expenses related to hotel accommodation, food need and clothing need abroad will be covered within the existing limits on condition of receipt, invoice submission.

This service is limited to a total of 14 days, including the day when Covid-19 was diagnosed. It is determined that the insured is traveling Covid-19 in Turkey and the countries of compulsory imposed on entry into the country for 14 days in quarantine situation is excluded.

Travel or Transfer of the Insured; In the event that the insured becomes ill due to Covid-19 within the scope of the policy, the transfer will be make to the nearest medical center or from one medical center to another, by an ambulance or any transport vehicle that is deemed most suitable by the doctor.

In air ambulance service, countries other than European countries are completely out of scope. If necessary, only the organization can be included.

Transfer of Insured to Permanent Residence; In the event that the insured is discharged due to Covid-19 covered by the policy, following the termination of her inpatient treatment at a medical center, insured can be transported to the permanent residence by an ambulance or any transport vehicle approved by the doctor.

For this, the doctor must decide that the insured cannot continue the journey and cannot use the means of transportation that he originally used for returning to permanent residence. A medical report to be issued by the treating doctor is required to make the transfer.

Transfer of Insured's Funeral; In case of the death of the insured due to Covid-19, insured will be transported to the burial place in the country of permanent residence in order to be buried

Medical Consulting; The insured will be able to receive free 24/7 service from the hotline on all health problems, including Covid-19.

Forwarding Emergenct Messages; Upon the request of the insured, urgent or necessary messages will be conveyed regarding the issues covered by all the above articles.

If there is a Baggage Loss-Theft coverage in the existing product; In unexpected situations due to Covid-19, luggage loss-theft will be included in the product.

2.2. GENERAL CONDITIONS

1. In the event any claim the liability of the company shall be conditional on the Insured claiming indemnity or benefit having complied with and continuing to comply with the terms of this Policy,
2. In the event of a claim under this Policy the Insured shall;
   a. takes all the reasonable measures to minimize damages.
   b. informs the company and/or Assisting Person/ Company about the state of affairs as soon as possible. In cases when the company could not be accessed for approval purposes, the insured shall be entitled to apply to the nearest emergency health institution and/ or organization. In this case, the insured shall keep the company informed about any services rendered and the current situation. The insured shall be liable to submit the relevant original documentation and invoices to the company.
   c. submits all kinds of information and documentation required for the full rendering of the services (hospital reports, prescriptions, medical examination reports, receipts, invoices etc.) to the company
3. The Insured must still claim the benefits to which he/she is entitled, according to the Social Security System in the Usual Country of Residence or, where applicable, any special system thereof or substitute organisations or systems, and is under the obligation to pay the company back the amounts to which he/she was entitled under this coverage.
4. The persons continuously working with their hands, body or with machinery are excluded in the coverage of travel insurance except for the travels to be made by these persons for pleasure or with training purposes without carrying out any work activities.
5. Intellectual workers or the persons working with their hands in the areas included in professional groups indicated under Article 4 and in the areas known as dangerous are excluded in the coverage of this insurance (For example, engineers or accountants working in construction sites).
6. The company is exempt of liability when, as a result of force majeure, it is unable to put into effect any of the benefits specifically envisaged in this policy.
7. In case of an illness or bodily injury, the Insured shall release his/her physicians from the obligation of keeping patient data confidential and shall authorize them to disclose all evidences and information related to his/her illness to the company. Free access by the company's doctors to all medical documentation including health conditions of the insured before concerned illness or bodily injury if needed, shall be ensured.
8. The company's doctors should have the right to freely examine the insured. In case such an examination is refused by the insured, the company shall not be liable to organize any services and to meet the expenses.

2.3. GENERAL EXCLUSIONS

1. The company shall not be liable to provide any assistance services after expiry of policy period. In case the illness or bodily injury has occurred during a travel abroad within the policy period, it shall be continued to provide services until the expiry of policy period or entry of the insured to customs area of his/ her Usual Country of Residence (whichever is earlier) and the expenses made shall not exceed maximum limit of coverage.
2. The company will not be liable to provide any assistance which arises directly or indirectly from:
   - Fraudulent acts by any Insured or any other person seeking to claim under this Policy,
   - All material/bodily damages that may come about, directly or indirectly, during the supply of any service in accordance with this policy and which not covered by this policy,
   - Extraordinary phenomena such as floods, torrent, earthquakes, volcanic eruptions, landslide, unusual cyclonic storms falling astral bodies or meteorites,
   - Wars or war-like campaigns, revolutions, riots, revolts and civil disorders arising out of the same
   - Acts by the armed forces or the security forces or organizations
   - Terrorist acts and sabotages stipulated in the Fight Against Terrorism Act no. 3713 as well as any acts by the related authorities to prevent or mitigate the effects of the same
   - Nuclear risks or the use of nuclear, biological or chemical weapons or all kinds of attacks and sabotages causing nuclear, biological or chemical agents to be released,
   - With the exception of rescuing persons and goods in danger, the insured's acting in such a manner so as to put himself/herself intentionally in great peril,
   - Baggage of inadequate packing or lacking tags or containing fragile or decomposing products,
   - Intentional acts of the Insured,
   - Illnesses or pathological states produced by voluntary consumption of alcohol drugs, toxic substances narcotics or medicines acquired without medical prescription,
   - Disorders from birth (Disorders due to pregnancy period or arising from genetic factors),
   - Any medical conditions which are established by an authorized physician to be pre-existing before the start of the Policy's term or any acute crises arising out of the said condition,

- Assistance for pregnancy and childbirth, or for a complication therefrom or voluntary termination of pregnancy, (The expenses of medical intervention made with the purpose of saving the life of either mother or the infant as a result of an acute complication occurred during pregnancy shall be included in the coverage provided that the insured woman is younger than 38 years of age and has not completed 30. week of pregnancy.), menstrual disorders, contraseptive applications.
- Dental treatments of non-acute character,
- Treatments made with rehabilitation purposes and physiotherapy, alternative and supplementary medical treatments (massage, homeopathy, acupuncture),
- Treatments made with aesthetic purposes, application of cosmetics and complications caused by them,
- Diseases which required treatment or dentist help during last six months before the inception date of insurance (this exclusion shall not be applied if medical help is connected with saving of life, acute pain or mandatory medical intervention for preventing long duration invalidity,
- Dental expenses in excess of 60 Euro,
- Prostheses, contact lenses, orthopaedic material or orthesis and osteosynthesis material, as well as spectacles, artificial limbs,
- Additional comfort at the hospital such as TV set, telephone, air-conditioner, hair dresser, massage, beauty parlour etc.,
- Treatment of a disease other than the one causing hospitalization of the Insured;
- Travels made for medical treatment or consultation purposes,
- Medical consultation and treatment not related to a sudden illness or accident,
- Any cases occurred during travels prohibited by an authorized physician due to medical causes,
- Protective vaccines, disinfection, medical specialization applications,
- Treatments and interventions performed by persons that are not physicians,
- Medical transportation or repatriation originating from illness or accident that can be treated on the spot,
- Mental diseases and their complications, as well as injuries and somatic diseases occurred in connection with diseases of mental nature, suicide or attempted suicide,
- A medical problem or an acute attack exposed due to this problem, diagnosed by an authorized physician after the policy comes into effect as having existed before the policy came into effect whether diagnosed or not until then.
- Chronic diseases and some specific diseases such as (venereally transmitted diseases, HIV infection, all kinds of malign diseases (cancer, etc), all kinds of tumor formation, TBC, sarcoidosis, multiple sclerosis, epidemic diseases)
- Engaging in the following sports: motor racing or motorcycle racing in any of its modes, hunting activities, underwater diving using artificial lung, navigation in international waters in craft not intended for the public transport of passengers, horse riding, climbing, pot holing, boxing, wrestling in any of its modes, martial arts, parachuting, hot air ballooning, free falling, gliding and, in general, any sport or recreational activity that is notoriously dangerous,
- The cases caused by participation of the insured in competitions, sportive activities, and exercises and training tests,
- Participation in competitions or tournaments organised by sporting federations or similar organisations,
- As long as any additional premium related to skiing, snowboarding is not paid.
- The use, as a passenger or crew, of means of air navigation not authorised for the public transport of travellers, as well as helicopters, riding motorcycle.
- Actions of crime or bodily injury and diseases caused by participation in a crime, betting,
- Rescue of people in mountain, sea, desert,canyon or chasm,
- Injuries that may be suffered by Insured while driving a vehicle without a driving license or when command of vehicle is transferred to another person not having a driving license,

3. Medical transport with air-ambulance from the countries except Europe.
4. The company will not be liable for the cost of:
   - Any assistance arranged by or on behalf of the Insured without the prior authorisation of the company (Should it be impossible to communicate with the company to request prior authorization, the insured may go to the emergency medical service closest to his/her location. In such a case, the insured must provide information to the company on the assistance received and on his/her present health conditions as quickly as possible, and always within the first 24 hours following the incident. The Insured is obliged to furnish original documents and receipts justifying the situation. No expenses incured in an emergency situation will be reimbursed if the Insured fails to strictly comply with the general terms and conditions and exclusions of the insurance.)

- Expenses arising out of the geographical limits, after the travel covered by this policy terminates and the Insured arrives at his/her Usual Country of Residence,
- Any Assistance in the Usual Country of Residence,
- In cases the documents necessary for the authorization of the coverage are not supplied.
- The company will never interfere to any rescue operation, that will be provided by any private or official entities and will never be liable for this service. In case that the Insured gets lost or has an accident while skiing or snowboarding, the company's liability related to the coverages indicated in the scope of this Policy will begin afterwards the Insured is found, rescued and stabilized.

5. Out-of-scope situations related to Covid -19 disease are listed below;

   Travel cancellation damage caused by fear of traveling to an affected country or region due to Covid-19 is excluded.

   Curfew due to epidemic, epidemic or pandemic recognized by the local authorities of the insured, Quarantine, A government authority is required to travel, The benefit travel cancellation requests that are not able to travel due to the results such as limited transportation facilities, calls made and called by health personnel officials are out of scope.

   Failure to use the service from travel operators is not covered by the cancellation of the trip.

   Travel advice for an epidemic, epidemic or pandemic curfew recognized by local authorities, Quarantine, Closure of borders, travel for any reason or any reason other than basic travel (issued after the state authority of the country where the insured resides), flight The policy time extension is out of scope due to its consequences such as not allowing departure by the operatör.

   Within Turkey or during travel abroad, vaccines developed against Covid-19 and its variants are excluded.

   Covid-19 PCR for screening purposes, antibody tests, rapid antigen tests, rapid antibody tests or tests taken from the pharmacy are excluded.

3. GENERAL CONDITIONS

3.1. GENERAL CONDITIONS OF TRAVEL HEALTH INSURANCE

Cover
Article 1

The Travel Health Insurance is a special type of insurance protecting those who travel within, without or to Turkey by means of any kind of transportation against health risks likely to arise during their travels.

The Insurer shall be liable to provide the covers stipulated in the policy as a result of any illness arising during the travel and within the term of the policy provided that the said illness does not result from any accident or any pre-existing condition and that the Insured is taken ill during the planned travel period.

Term
Article 2

As far as travels from Turkey to abroad are concerned, the term of the insurance shall start upon the establishment by means of the passport that the Insured is without the Turkish borders and end upon the establishment by means of the passport that the insured is back within Turkey. For travels from abroad to Turkey, the term of the insurance shall start upon the establishment by means of the passport that the insured is within Turkish borders and end upon the establishment by means of the passport that the insured is without the Turkish borders.

As far as travels within Turkey are concerned, the commencement or end of the insurance term shall be stipulated in the insurance policy.

Assisting Person/Company
Article 3

Services related to the covers of the Travel Health Insurance shall be rendered by insurance companies. If deemed necessary, the insurer shall be entitled to assign the rendering of services related to the covers of the Travel Health Insurance to assisting persons/companies by means of service purchase agreements.

Revoking the Policy
Article 4

Termination of Travel Health Insurance policies on demand of the policy holder is dependent on the existence of at least one of the conditions below.

a. Upon submittal of a new travel health insurance or private insurance policy to the Company which covers the period of the visa,
b. Upon cancellation of visa or visa being unextended,
c. Upon noticing the company 24 hours earlier at the latest, in the case of visa application being denied or visa applicant renouncing before recieving the result.

In the case that the policy being terminated due to the (c) clause, paid premiums will be returned to the insured with no cuts within five business days after recieving the cancellation demand, only if there have been no

compensation payments. In the case that policy being terminated due to other clauses (a) or (b), premiums will be returned according to insurance principles, within five business days following the submittal of necessary documents.

Minimum Covers Applicable
Article 5

Any policies supplied by the insurance company to the insured shall have to include the following minimum covers and the insurance companies shall be liable to indicate the related limits in the policy.

a. Medical treatment cover related to sudden illnesses and conditions

   In cases when the insured suddenly falls prey to an illness or injury covered by the policy, then the Company shall be liable to cover the hospital, surgical operation and treatment expenses as well as the cost of drugs prescribed by the physician within the policy limits.

b. Travel or transfer of the Insured to the nearest suitable health institution

   In cases when the insured suddenly falls prey to an illness or injury covered by the policy, then the Company shall be liable to ensure that the insured reaches the nearest health institution and/or organization by a means of transportation most suited to the medical situation in hand.

   In cases when the health institution and/or organization currently treating the insured is not medically equipped to deal with the situation, then the Company shall be liable to transfer the insured to another capable health institution and/or organization.

c. Transfer of the insured to his/her home address after being discharged

   Following the completion of the treatment by surgical operation entailing the insured to be hospitalized in a medical center as a result of an illness or injury covered by the policy, and the discharge of the insured, and in cases when it is decided by the physician treating the insured that the patient is unable to carry on with the trip or to return to his/her home by using the original means of transportation, then the Company shall be liable to cover the expenses arising out of the Insured's transfer to his/her home address by using the most suitable means of transport to be established by the related physician.

d. Transfer of the deceased insured

   In cases when the insured deceases after suddenly falling prey to an illness or accident covered by the policy, then the Company shall be liable to transfer the body to the requested address and to cover any related expenses.

Additional Covers
Article 6

Apart from the minimum covers, the insurance companies shall be entitled to offer additional covers in their special conditions.

Payment of Premiums and Outcome of the Failure to Pay Premiums
Article 7

The entire insurance premium shall be required to be paid in advance upon the execution of the contract and the delivery of the policy. Unless otherwise agreed upon, the insurer's liability shall not commence in cases when the premium is not paid notwithstanding whether the policy is delivered or not.

General Terms and Conditions
Article 8

In case of any claims, the insurer's liability to pay damages and the insured's right to demand damages shall be dependent upon their conforming to the terms and conditions stipulated in the policy.

As far as claims to be made within the framework of this policy, the Insured shall be liable,

a. To take all the reasonable measures to minimize damages.
b. To inform the Company and/or Assisting Person/ Company about the state of affairs as soon as possible. In cases when the Company could not be accessed for approval purposes, the insured shall be entitled to apply to the nearest emergency health institution and/ or organization. In this case, the insured shall keep the Company informed about any services rendered and the current situation. The insured shall be liable to submit the relevant original documentation and invoices to the Company.
c. To submit all kinds of information and documentation required for the full rendering of the services (hospital reports, prescriptions, medical examination reports, receipts, invoices etc.) to the Company.

General Exemptions
Article 9

Any incidents arising directly or indirectly out of the following shall in no way be covered by this insurance:

a. Fraudulent acts of the Insured filing claims within the framework of this policy,
b. Damages arising out of natural disasters such as flood, torrent, earthquake, volcanic eruption, landslide, storm and meteor fall,
c. Wars or war-like campaigns, revolutions, riots, revolts and civil disorders arising out of the same,
d. Terrorist acts and sabotages stipulated in the Fight Against Terrorism Act no. 3713 as well as any acts by the related authorities to prevent or mitigate the effects of the same,
e. Nuclear risks or the use of nuclear, biological or chemical weapons or all kinds of attacks and sabotages causing nuclear, biological or chemical agents to be released,
f. Acts by the armed forces or the security forces or organizations,
g. With the exception of rescuing persons and goods in

danger, the insured's acting in such a manner so as to put himself/herself intentionally in great peril,

h. Intentional acts of the Insured,

i. Illnesses or pathological conditions arising out of the voluntary consumption of non-prescribed alcohol, drugs, toxic substances, narcotic drugs or medical products,

j. Any medical conditions which are established by an authorized physician to be pre-existing before the start of the Policy's term or any acute crises arising out of the said condition,

k. Hereditary diseases (prenatal diseases or diseases arising out of genetic factors),

l. Suicide or attempted suicide,

m. Mental illnesses, psychological conditions, epidemics,

n. Engagement in any of the following sports: all kinds of races, rally or similar trials, hunting with the exception of catching fish with a fish line, skin diving and scuba diving, wandering around in international waters in sea vessels not designed for public passenger transport, horse-riding, mountaineering, marksmanship, box, all kinds of wrestling, fight sports, parachuting, hot air ballooning, free falling, paragliding and all kinds of sports and entertainment activities which are generally known to be dangerous,

o. Participation in races or tournaments organized by sports federations or similar institutions,

p. Skiing unless it is expressly agreed in the policy that a separate cover is available,

r. Utilization as passenger or crew of any air vehicle or helicopter not licensed to carry passengers, motorcycle riding,

s. Drowning in water unless the incident arising out of an accident covered hereunder.

However, the parties shall be entitled to have cases stipulated hereunder in paragraphs b, j, m, n, o, p and s covered by the insurance by means of special terms and conditions.

Multiple Insurances
Article 10

In case the insured executes any other insurance contract with another insurance company covering the same risks and applicable for the same period of time, then the insured shall be liable to inform the Insurer about the state of affairs immediately.

In cases when the insured is covered by multiple insurances, then any treatment costs shall be reimbursed on the basis of the policy issuance dates by the insurance companies.

Notices
Article 11

The insured shall be liable to deliver any notices to the head office of the insurance company or the agency acting as intermediary for the insurance contract by means of a Notary Public or by registered mail.

The insurer shall be liable to deliver any notices to the insured's address stipulated in the policy or the last known address in case of address changes by means of a Notary Public or by registered mail.

Any letters delivered by hand against signature to the parties or notices served by telegram shall be deemed to be registered mail.

Confidentiality
Article 12

The insurer and persons acting on behalf of the insurer shall be liable for any losses and damages arising out of the failure to keep any secrets of the insured acquired in the course of the execution of the policy confidential.

Authorized Court
Article 13

The authorized courts for any actions to be brought against the insurer on the basis of any conflicts arising out of this insurance contract shall be the courts sitting at the place where the head offices of the insurance company or the agency acting on behalf of the insurance company are situated. The authorized courts for any actions to be brought by the insurer shall be the court authorized to hear commercial cases in the place where the defendant resides.

Statute of Limitation
Article 14

All claims arising out of this insurance contract shall be subject to a statute of limitation of two years.

Special Terms and Conditions
Article 15

The insurance companies shall be entitled to apply special terms and conditions to those general terms and conditions provided that the said terms and conditions are not against the insured and do not limit the cover of the insurance.

Validity
Article 16

These General Terms and Conditions shall come into force on 01.03.2006.

3.2. GENERAL CONDITIONS OF PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

Subject and Scope of Insurance
Article 1

Within the framework of the following terms and conditions, this policy provides assurance to the Insured against the results of accidents incurring during the term of the insurance.

Article 2

For the purposes of this policy, "accident" shall come to mean any sudden and external event beyond the Insured's will causing the Insured to die or be physically injured.

Article 3

The following events shall be considered as accidents:

a. Breathing gases that spread suddenly and unexpectedly,
b. Burns and nerves injured, sprained or broken because of sudden movement,
c. Poisoning arising out of snake or insect bites,
d. Death or physical injuries arising out of rabies caused by the said bites.

Article 4

The following events shall not be considered as accidents:

a. All kinds of diseases and sicknesses, their outcome and pathological conditions,
b. Unless caused by an accident covered by the insurance, effects of temperature such as freezing, sun stroke and congestion,
c. Regardless of the person's mental and psychological status, suicide or attempted suicide,
d. Evident drunkenness, use of narcotic agents, drugs and harmful substances except when necessitated by an accident covered by the insurance,
e. Death or physical injury caused by medical intervention (operations) and all kinds of radiotherapy processes except when necessitated by an accident covered by the insurance.

Article 5

The following events shall be excluded:

a. War and war-like campaigns, revolutions, rebellions, revolts or civil commotions arising out of the same,
b. Participation in strikes, lock-out labour movements, civic movements and fights,
c. Committing or attempting to commit crimes and murder,
d. Except when necessary to rescue any possessions or persons in danger, voluntary involvement of the Insured in dangerous actions,
e. Any event caused by biological and/or chemical pollution, contagion or poisoning as a result of the terror actions specified in Law on Fighting against Terror with number 3713 and sabotage in connection with them or intervening of competent authorities to prevent or minimize the effects of those actions.
f. Nuclear hazards.
g. Unless caused by an accident covered by this insurance, drowning in water shall be excluded.
h. To participate in terror actions specified in Law on Fighting against Terror with number 3713 and sabotages in connection with them.

Article 6

Unless otherwise stipulated in a separate contract, the following events and circumstances shall be excluded from the insurance:

a. Riding motorcycles and motorcycles with outboard motors
b. Open sea fishery, drives, hunting wild animals such as wild boars etc., and hunting in high mountains,
c. Mountaineering by climbing mountains, glaciers and icebergs, all kinds of winter sports (such as skiing, ice skating, hockey and boxley etc.), jereed, show jumping, polo, rugby, fencing, weight lifting, wrestling, boxing, basketball, football and sailing and difficult and dangerous gymnastics movements and professional sporting movement,
d. All kinds of sporting matches and speed and endurance races,
e. Flying in air other than being a passenger on a plane.
f. Earthquake, flood, volcano eruptions and landslide,
g. Except the events mentioned in Article 5th (e) clause and to participate in terror actions and sabotage in connection with them as defined in (g) clause of the same Article, terror actions specified in Law on Fighting against Terror with number 3713 and sabotage in connection with them or intervening of competent authorities to prevent or minimize the effects of those actions.

Civil Limits of the Insurance
Article 7

The cover of this insurance shall also be applicable beyond the Turkish borders.

Types of Cover
Article 8

Cover issued and non issued to be specified in front of the policy, in addition to the death and permanent disability cover mentioned below, one or both of daily indemnity and indemnity for treatment expenses can be provided

A. Death Cover

In case the insured dies immediately or within a maximum of one year after the occurrence of an accident covered by this policy, the amount of insurance shall be paid to the beneficiaries specified in the policy, if any, or to the legal right holders.

B. Permanent Disability Cover

In case the insured becomes disabled immediately or within a maximum of two years after the occurrence of an accident covered by this policy, the amount of insurance for permanent disability shall be paid in the following ratios to the Insured after the medical treatment is completed and the permanent disability is finally ascertained:

Specified in the Table	% of the Amount of Insurance	
Complete loss of both eyes	100	
Complete loss of both arms or both hands	100	
Complete loss of both legs or both feet	100	
Complete loss of one leg or foot along with one arm or hand	100	
General paralysis	100	
Incurable mental illness	100	
	Right %	Left %
Complete loss of one arm or hand	60	50
Complete loss of activity in the shoulder	25	20
Complete loss of activity in the wrist	20	15
Complete loss of activity in the ankle	20	15
Complete loss of the thumb and forefinger	30	25
Complete loss of one finger other than the orefinger along with the thumb	25	20
Complete loss of one finger other than the thumb along with the forefinger	20	15
Loss of three fingers other than the thumb and forefinger	25	20
Complete loss of only the thumb	20	15
Complete loss of only the forefinger	15	10
Complete loss of only the middle finger	10	8
Complete loss of only the ring finger	8	7
Complete loss of only the little finger	7	6
Complete loss of one upper leg from the knee	50	
Complete loss of one lower leg from the knee	40	
Complete loss of one foot	40	
Partial amputation of one leg - all fingers included	30	
Complete loss of activity in the hip	30	
Complete loss of activity in one knee	20	
Complete loss of activity in one ankle	15	
Complete loss of one great toe	8	
Defective knitting of a broken leg	30	
Defective knitting of a broken foot	20	
Defective knitting of a broken kneecap	20	
Shortening of one leg by 5 centimetres or more	15	
Complete loss of one eye or loss of half of the visualability of both eyes	25	
Complete deafness in both ears	40	
Complete deafness in one ear	10	
Defective knitting of a broken lower jaw	25	
Inactivity of the spinal cord with evident deflexion	30	
Broken rib(s) in the rib cage causing permanent deformation	10	

The percentages for any disabilities not listed above shall be determined by comparison with the listed percentages based on the level of importance even if they are less serious.

While ascertaining the percentages for permanent disabilities, the occupation and craft of the Insured shall not be taken into account.

The loss of an organ or part of an organ shall come to mean the complete and absolute disability to make use of the said organ or part.

The loss of an organ or an organ part that was completely out of use and dysfunctional before an accident shall in no way be compensated.

In case the disability percentage of an already partially disabled organ before an accident increases because of the said accident, the indemnity shall be calculated by taking the difference between the former percentage and the latter percentage in account.

The total indemnity to be calculated separately for disabilities in various organs or organ parts caused by the same accident shall in no way exceed the amount stipulated in the policy.

In case the Insured is left-handed, then the percentages listed in the above table for the right and left hands shall be applicable inversely.

C. Daily Indemnity

In case the Insured becomes temporarily unable to work as a result of an accident, then the daily indemnity stipulated in the policy shall become payable.

In case the Insured is or later becomes partially able to work, then the daily indemnity shall be decreased by half from then on.

The above-mentioned indemnity shall be paid from the date on which the medical treatment has started to the date on which the Insured recovers and becomes able to work. However, the said period shall not exceed 200 days in any case.

D. Indemnity for Treatment Expenses

Provided that it is separately specified in the policy that the treatment expenses are covered by the insurance, then the Insurer shall be liable to cover the physician's fees as well as the medicine, radiography, baths, massages, hospitalisation costs and other treatment expenses (transportation excluded) incurring within a period of one year from the date of the accident, and not exceeding the amount of relevant indemnity stipulated in the policy.

Any prosthesis costs and treatment costs incurring because of damages suffered in natural or artificial teeth because of an accident shall be covered up to a maximum of 10% of the amount of insurance.

As far as treatment expenses are concerned, any payments made by the Insured's employer or out of the legally compulsory assurances shall be deducted from the indemnity to be paid by the Insurer.

In the event that the treatment expenses are assured by several Insurers, then the said expenses shall be divided among the Insurers in direct proportion with their coverage ratios.

Because of the treatment costs covered, the Insurer shall substitute the Insured up to the amount paid to third parties.

Coming Together of Different Types of Covers
Article 9

An Insured shall in no way become entitled to receive both the death and permanent disability indemnities as a result of an accident. However, in case an Insured who has already received a permanent disability indemnity dies within a maximum of one year after and because of the accident, then the difference between the already paid permanent disability indemnity and death indemnity shall be paid to the right holders.

Circumstances Aggravating the Accident's Consequences
Article 10

In case an accident's consequences aggravate because of any diseases and bodily dysfunction incurring either before or after the accident for reasons not related to the accident, or any insufficient, incorrect or poorly performed treatment processes, then the amount of indemnity to be paid shall be based not on the said consequences, but consequences to be got if the said accident was suffered by an otherwise fully healthy person who received a sufficient and scientific treatment.

Declaration Liability of the Insured
Article 11

This contract is concluded on the basis of the declaration made by the Insured.

The Insured shall be liable to provide correct answers to questions posed in the written proposal and complementary documentation, and to declare any information in his/her possession that could affect the establishment of the hazard constituting the subject of the insurance.

In cases when the Insured's declaration is untruthful or incomplete when the contract should be concluded with heavier provisions:

a. In case of a wilful deceit by the Insured, then the Insurance Policy shall become nil and void.
b. In case of an unintentional act of the Insured, then the Insurer shall be entitled to terminate the agreement or to keep it in force by charging an extra premium. In the event that the Insurer prefers the terminate the agreement, then the Insured shall be duly notified about the state of affairs within a maximum of one month.

Any termination notices sent by the Insurer to the Insured by registered mail or via a public notary shall be deemed to come into force at 12.00 noon on the 15th work day following the service of the said notice, and the premium applicable for any remaining days shall be returned. Any termination rights shall become invalid if not exerted in

time. In case the Insurer becomes aware of any untruthful or incomplete declarations after the occurrence of the damage, then no indemnity shall be paid if it is found out that the Insured's act was intentional, or the indemnity shall be reduced by the difference between the accrued premium and the premium to be accrued if it is found out that the Insured's act was unintentional.

Change of Hazard
Article 12

The Insured shall be liable to immediately inform the Insurer in writing about any changes pertaining to matters stipulated in the special terms of the written proposal declaration or the policy incurring within the term of the insurance - such as changes in occupation or job, blindness and deafness, epilepsy, complete or partial paralysis, tuberculosis, mental and nervous diseases etc. in particular.

In case the changes aggravate the hazard and are reported to the Insurer within a maximum of eight days, then the Insurer shall:

a. Either accept the insurance to go on unaltered by charging an extra premium, or
b. Terminate the agreement within a maximum of eight days from being informed about the state of affairs.

In this case, the insurance shall be deemed to have terminated on the date on which the written termination notice is served and the premium for any remaining days shall be returned on a daily basis. In case the right to terminate the agreement is not exerted in time then the insurance shall continue to be in force.

Even if the Insured fails to inform the Insurer about the change, the right to terminate the agreement shall become inapplicable in case the Insurer does not terminate the agreement within a maximum of 8 days after being informed about the change or acts in such a way so as to indicate his/her consent to the continuation of the insurance such as collecting the insurance premium.

In case the parties fail to reach a mutual agreement about the payment of the extra premium, then the Insured shall be entitled to exert the right of termination. In this case, the agreement shall become nil and void on the date of termination and any premiums for the remaining days shall be returned on the basis of short term insurance.

In the event that the changes are of an extenuating nature and require for the premium to be reduced, then the premium difference from the date on which the notice of change is served shall be returned on the basis of short term insurance.

In case the Insurer fails to fulfil its liability to serve a notice in compliance with the provisions stipulated hereunder, and the changes are of an aggravating nature, then the Insurer shall in no way be deemed to be liable upon the realisation of the hazard unless there exists a cause-effect relation between the aggravation of the danger and the realised hazard.

Liabilities of the Insured Upon the Realisation of the Hazard
Article 13

A. Notice of Realisation of the Hazard

In case the hazard is realised, then the Insured and the right holders shall be liable to inform the Insurer in writing about the state of affairs within a maximum of five days.

The Insured and the right holders shall also be liable to include the place, date and causes of the accident in the said notice, to cause the physician conducting treatment procedures to draw up a report indicating the current situation and probable consequences, and to send the said report to the Insurer.

B. Starting the Treatment and Taking the Necessary Measures

Following the accident, it would be compulsory to immediately refer to a physician who will start the treatment procedures and to take all kinds of measures to ensure that the related person recovers.

The Insurer shall be entitled to cause third parties to examine the said person and check his/her physical condition. The other parties shall be liable to allow the Insurer to conduct the said examination and checking procedures.

It would also be obligatory to follow any recommendations and directives given by the Insurer's physician about the treatment and recovery of the said person.

In case the liabilities stipulated in the foregone paragraphs (A) and (B),

a. Are not fulfilled intentionally, then any rights arising out of this policy shall be lost.
b. Are not fulfilled because of a default and thus cause the consequences of the accident to aggravate, then the Insurer shall in no way be deemed liable for the aggravated part.

C. Submission of Necessary Documentation

The Insured or the right holders shall be liable to submit any documents requested by the Insurer needed to ascertain the consequences of the accident and the amount to be paid.

Status of the Contract Following the Realisation of the Hazard
Article 14

The Insurer or the Insured shall be entitled to terminate the insurance agreement for any remaining days after an accident necessitating the payment of indemnity. The said right of indemnity could in no way be exerted after the payment of indemnity.

Any termination notices sent by the Insurer to the Insured by registered mail or via a public notary shall be deemed to come into force at 12.00 noon on the 15th work day following the service of the said notice, and the premium applicable for any remaining days shall be returned on a daily basis.

Any termination notices sent by the Insured shall be deemed to come into force on the date of termination and premiums for the remaining days shall not be returned.

Method of Ascertaining the Indemnity
Article 15

1. The amount of indemnity to be paid in compliance with this policy shall be established by mutual agreement to be reached between the parties beforehand.
2. In cases when the parties fail to reach such an agreement, then the amount of indemnity shall be established by arbitrators-experts by considering the causes of death, permanent disability and inability to work as well as the level of disability and material aspects influential upon the establishment of the amount of indemnity such as daily indemnity or treatment expenses.
    a. Each of the parties shall be entitled to appoint a separate arbitrator-expert. For the purpose of adopting resolutions on any matters they fail to agree upon, the said two arbitrators-experts shall appoint a third and impartial arbitrator-expert within a maximum of 7 days from the appointment of the said arbitrators-experts and before the start of the investigation procedures.
    b. In the event that one of the parties fails to appoint an arbitrator-expert within a maximum of 15 days from the service of the related notice by the other party, or the arbitrators-experts of the parties fail to reach a mutual agreement about the election of the third arbitrator-expert within a maximum of 7 days, then the arbitrator-expert of the related party or the third arbitrator-expert shall be appointed by the authorised court in compliance with article 19 upon the request of the party filing the first application.
    c. Even if the Insurer passes away after appointing an arbitrator-expert, the said arbitrator-expert shall remain authorised until the end of his/her term.
    d. If the said arbitrators-experts pass away, withdraw or are refused, then the new arbitrators-experts shall be duly appointed by the party whose arbitrator-expert has passed away, withdrawn or was refused. If the third arbitrator-expert passes away, withdraws or is refused, then the new arbitrator-expert shall be appointed by the by the experts of the parties exerting their rights and authorities within the framework of paragraphs (a) and (b).
    e. Upon reaching mutual agreement, the parties shall be entitled to appoint a single arbitrator-expert to conduct the ascertaining procedures.
    f. The parties shall be liable to cover the expenses of their own arbitrators-experts. The expenses of the third or single arbitrator-expert shall be paid jointly paid by the parties in equal amounts.
    g. The arbitrators-experts shall be completely free to conduct investigation procedures and not be bound by the provisions of Legal Procedure Courts Code or other legislation.
    h. Objections could be filed with the authorised Court of First Instance against the decisions adopted by arbitrators-experts within a maximum of 15 days from the date of notification only within the framework of the reasons of objection to arbitrator decisions stipulated in the Legal Procedure Courts Code, or in case the said decision manifestly violates the rules of science and good will..
3. Any decisions adopted by the committee of arbitrators-experts or the single arbitrator-expert shall be final for the parties.
4. Unless and until the amount of indemnity is established either by the mutual agreement of the parties or by the arbitrators-experts, no claims could be filed against the Insurer for the payment of the indemnity.

Payment of the Insurance Premium, Beginning of the Insurer's Liability and Defaults of the Insured
Article 16

In case the parties reach a mutual agreement concerning the payment of the entire insurance premium by instalments, then the down payment shall have to be made (the first instalment shall have to be paid) as soon as the agreement is concluded and against the delivery of the policy at the latest. Unless otherwise agreed upon, the Insurer's liability shall not start in case the premium or the amount of down payment is not paid even if the policy is delivered, and the said state of affairs shall be duly noted on the front page of the policy. In case the parties reach a mutual agreement concerning the payment of the insurance premium or premium in instalments, then the Insured shall be in default if he/she fails to make the down payment by the end of the day on which the insurance policy is delivered at the latest. In the event that the Insured fails to pay the said premium debt within a maximum of 30 days from the date of default, then the insurance agreement shall be terminated without further notice. In cases when the parties reach a mutual agreement that the Insurer's liability shall start upon the delivery of the policy regardless of the payment or non-payment of the premium, then the Insurer's liability shall continue during the first fifteen days of the said one-month period.

If the parties agree to have the premium paid in instalments, the final due dates and amounts of instalments as well as the consequences of any payment defaults shall be noted on the policy or reported in writing to the Insured along with the policy. The Insured shall be deemed to be in default if he/she fails to pay any of the premium instalments, having their final due dates noted on the policy or reported in writing, by the end of the due date at the latest. In the event that the Insured fails to pay the premium within a maximum of fifteen days from the date of default, then the insurance cover shall be suspended.

In case the premium is paid during the period of time when the cover is suspended, then the cover shall become effective once again provided that the hazard has not materialised meanwhile. However, if the said premium is not paid within a maximum of 15 days from the date on which the insurance cover is suspended, then the agreement shall be terminated without further notice.

Provided that it is duly noted on the front page of the policy, any portions of the premium instalments that have not yet become due not exceeding the amount of indemnity to be paid by the Insurer shall become immediately payable upon the materialisation of the risk.

In case the insurance agreement is terminated because of the provisions stipulated in this article, then the difference in premiums calculated on a daily basis for the period of time during which the Insurer's liability is effective shall be returned to the Insured.

Taxes, Charges, Fees and Overhead Costs
Article 17

Any present or future taxes, charges and fees to be legally assumed by the Insured as regards to the insurance agreement, amount of insurance or premiums, and the overhead costs stipulated in the said agreement shall be on the Insured's account.

Legal Address
Article 18

The legal address specified by the Insured in the insurance contract shall be noted in the policy. The Insured shall be liable to immediately inform the Insurer via registered mail. Otherwise, the Insured shall be deemed to be liable as regards to any damages suffered because of the failure of the Insured to receive any notices sent by the Insurer.

Authorised Court
Article 19

In lawsuits to be filed by the Insured, the authorised court shall be the commercial court of the place where the headquarters of the Insurer or the head office of the agency drawing up the policy is situated. In lawsuits to be filed by the Insurer, the authorised court shall be the commercial court in the legal address of the Insured stipulated in the foregone article 18.

Statute of Limitation
Article 20

All claims arising out of the insurance agreement shall be subject to the statute of limitation in 2 years.

NOTLAR:

ANADOLU SİGORTA

Kaybetmek yok.

GENEL MÜDÜRLÜK

0850 744 0 745 bilgi@anadolusigorta.com.tr

İSTANBUL BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

0850 744 0 753 istanbulbolge@anadolusigorta.com.tr

KADIKÖY BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

0850 744 0 754 kadikoybolge@anadolusigorta.com.tr

AKDENİZ BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

0850 744 0 752 akdenizbolge@anadolusigorta.com.tr

BATI ANADOLU BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

0850 744 0 747 batianadolubolge@anadolusigorta.com.tr

GÜNEY ANADOLU BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

0850 744 0 746 guneyanadolubolge@anadolusigorta.com.tr

İÇ ANADOLU BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

0850 744 0 749 icanadolubolge@anadolusigorta.com.tr

KARADENİZ BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

0850 744 0 751 karadenizbolge@anadolusigorta.com.tr

MARMARA BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

0850 744 0 748 marmarabolge@anadolusigorta.com.tr

ORTA KARADENİZ BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

0850 744 0 750 ortakaradenizbolge@anadolusigorta.com.tr

KIBRIS ŞUBESİ

(392) 227 95 95 (392) 227 95 96 kibrissube@anadolusigorta.com.tr

Model: SA 619 02/2023